



Bahnhofstr. 49/51
36341 Lauterbach

**Antrag auf Leistungen zur Sicherung des
Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch
Sozialgesetzbuch (SGB II)**
- **Arbeitslosengeld II/Sozialgeld –
Claim for benefits to secure a
livelihood under Book II of the
Social Code (SGB II)**
- **Unemployment benefit II/Social
benefit**

Eingang:
Entry:

*Beachten Sie bitte, dass dieser Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt und Sie somit alle leistungsrelevanten Tatsachen (insbesondere Zufluss von Einkommen) für den **gesamten** Monat angeben müssen. Soll der Antrag erst ab einem **späteren Monat** beginnen, so tragen Sie dies bitte hier ein:
Please note that this claim is normally back-dated to the first of the month and you must therefore give all the relevant facts (in particular inflow of income) for the **entire** month. If the claim only starts from a **later month**, please enter this here:*

Ab
from

**1.1 Antrag stellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft
Claimant as a representative of the benefit community**

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____
First name Surname Date of birth

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____
Street, house number Post code, town or city

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____
Telephone number E-mail address:

*Es wird davon ausgegangen, dass die Antrag stellende Person die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat und die ausgehändigten Formulare für die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ausfüllt. Beim Ausfüllen des Antrages sollen die Vertretenen einbezogen und die betreffenden Angaben abgestimmt werden.
It is assumed that the claimant has taken over the representation of the benefit community and fills the forms handed out for members of the benefit community. When filling in the application, those represented should be involved and the relevant information coordinated.*

Bankverbindung:
Bank details

Bitte geben Sie eine Bankverbindung an, da Leistungen bargeldlos überwiesen werden.
Please provide bank details, as benefits are paid by transfer

IBAN: DE _____ BIC: _____
IBAN: DE BIC

Geldinstitut: _____ Name des Kontoinhabers: _____
Financial institution Name of the account holder

*Falls Sie kein Girokonto haben und auch keines eröffnen können legen Sie bitte drei Bescheinigungen über die Ablehnung von Banken oder Sparkassen vor.
If you do not have a current account and can not open any either, please provide three certificates of refusal from banks or savings banks.*

erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der/die im Haushalt lebende Partner/in dieses Elternteils. **Sollten mehr als 3 Personen vorhanden sein, ist die Anlage Kinder zu benutzen.**

The information from **Point 3** refers to the claimant and the persons living with them in the benefit community (BC). The BC includes the male partner or female partner and the unmarried children belonging to the household, if they have not yet reached the age of 25, or if they can not acquire on their own income or assets, the benefits to secure their livelihood. The BC also includes parents living in the household or a parent of an unmarried child fit for work, who has not yet reached the age of 25 and the partner of that parent living in the household. **If there are more than 3 people, the annex children should be used.**

Personendaten Personal data	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
Name Surname			
Vorname First name			
Geschlecht Gender	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w m f	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w m f	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w m f
Geburtsdatum Date of birth			
ggf. Geburtsname Name at birth			
Geburtsort Place of birth			
Geburtsland Country of birth			
ledig single	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verheiratet seit married since			
eingetragene Lebenspartnerschaft seit registered partnership since			
eheähnliche Gemeinschaft seit consensual union since			
dauernd getrennt lebend seit permanently separated since			
geschieden seit divorced since			
verwitwet seit widowed since			
Staatsangehörigkeit Nationality			
Aufenthaltstitel gültig bis Residence permit valid until			
Kundennummer Agentur für Arbeit Customer number Employment agency			
Sozialversicherungs- Nummer Social security number			
Person steht unter Betreuung Person is in care	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No

4. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung
Personal details for the payment of benefits

Angaben zur Person Details on the person	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
Sind Sie - Ihrer Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben? <i>(Angabe erforderlich ab 15)</i> Are you – in your estimation - capable of exercising an activity of at least three hours a day? <i>(Details required from 15)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No <hr/> Wenn nein, weil If not, because	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No <hr/> Wenn nein, weil If not, because	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No <hr/> Wenn nein, weil If not, because
Befinden Sie sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung? Are you are currently or will you soon be in an inpatient facility?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Liegt ein Grad der Behinderung vor? Is there a degree of disability?	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ Yes DoD	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ Yes DoD	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ Yes DoD
Sind Sie Schüler/ Student? Are you at school/university	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung Have you completed vocational training	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Sind Sie in einer beruflichen Ausbildung? Are you in vocational training?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No

5. Sozialversicherung
Social security

Kranken- und Pflegeversicherung Health and care insurance	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
besteht in place	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Art der Versicherung Type of insurance	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung Statutory insurance <input type="checkbox"/> Familienversicherung Family insurance <input type="checkbox"/> freiwillig versichert voluntarily insured	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung Statutory insurance <input type="checkbox"/> Familienversicherung Family insurance <input type="checkbox"/> freiwillig versichert voluntarily insured	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung Statutory insurance <input type="checkbox"/> Familienversicherung Family insurance <input type="checkbox"/> freiwillig versichert voluntarily insured

	<input type="checkbox"/> privat versichert privately insured	<input type="checkbox"/> privat versichert privately insured	<input type="checkbox"/> privat versichert privately insured
Name und Sitz der Krankenkasse Name and address of the health insurance			
Versichertennummer Insurance number			

6. Mehrbedarf (*diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie einen Mehrbedarf beanspruchen*)
Additional benefit (*this information is voluntary and only required if you are claiming an additional benefit*)

Art des Mehrbedarfs Type of additional benefit	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
alleinerziehend single parent	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No		
bei Schwangerschaft: berechneter Entbindungstermin in the case of pregnancy: expected due date			
behinderter Mensch erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen disabled person receives benefits to participate in working life or integration support	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
nicht erwerbsfähig und Ausweis mit Merkzeichen G unfit for work and pass with G mark		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen costly diet for medical reasons	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No

7. Wohnverhältnisse, Kosten für Unterkunft und Heizung
Living conditions, costs of accommodation and heating

7.1 Ich/Wir wohne(n)
I/we live

- mietfrei/habe(n) ein freies Wohnrecht bei _____
rent free / have) a free right of residence in _____
(es sind unter 7.2 – 7.5 keine weiteren Angaben notwendig)
(no further information is required under 7.2 - 7.5)
- zur Miete; Hauptmieter lt. Mietvertrag sind _____
Rental; main tenants as per rental agreement are _____
- zur Untermiete; Untermieter lt. Mietvertrag sind _____
sub-let; sub-tenants as per rental agreement are _____
- in der eigenen Eigentumswohnung
in own apartment
- im eigenen Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus (____ Wohnungen)
In own detached house semi-detached house apartment building apartments

7.2 Angaben zur Wohnung/zum Haus
Information on the apartment/house

Die gesamte Wohnfläche der Wohnung/des Hauses beträgt _____ m².
The total living area of the apartment/house is _____ m².

davon werden selbst bewohnt _____ m² mit _____ Räumen, davon _____ Küchen, davon _____ Bäder.
of which are inhabited _____ m² with _____ rooms, of which _____ kitchen, of which _____ bathrooms.

davon sind vermietet / untervermietet _____ m² zu einem monatlichen Betrag von _____ €.
of which are let / sub-let _____ m² at a monthly amount of _____ €.

Die Wohnung / das Haus war **erstmalig** bezugsfertig im Jahr _____.
The apartment / house was **first** ready to move into in the year _____.

7.3 Heizkosten
Heating costs

Womit heizen Sie?
What do you heat with?

- Öl Erdgas Flüssiggas Strom Holz Pellets/Briketts Sonstiges _____
Oil natural gas liquid gas electricity wood pellets/briquettes other

Womit wird das Warmwasser aufbereitet?
How is the hot water heated?

- Heizung Boiler Durchlauferhitzer Sonstiges _____
Heating boiler flow-type heater other

Werden Brennstoffe selbst beschafft? Ja Nein
Do you procure your own fuels Yes No

An wen sind die Heizkosten zu zahlen? Vermieter Versorger/Lieferanten
To whom are the heating costs paid landlord supplier

Höhe der Heizkosten: _____ € monatlich /jährlich.
Amount of heating costs: _____ monthly/annually

7.4 Angaben bei Nutzung im Mietverhältnis Information for use in tenancy

Name und Anschrift Vermieter/in: _____
Surname and address of landlord

Der/Die Mieter/in sind mit dem/der Vermieter/in verwandt verschwägert
The tenant is related related by marriage to the landlord

Bankverbindung Vermieter/in (nur wenn die Überweisung der Mietkosten direkt an den/die Vermieter/in erfolgen soll):
Landlord's bank details (only if the transfer of the rent is to be made directly to the landlord)

IBAN: DE _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____
Financial institution: Account holder

Die Miete wurde für den Antragsmonat bereits gezahlt.
The rent has already been paid for the month of claim

Es bestehen Mietschulden in Höhe von _____ €.
There are rental arrears of

Es bestehen Schulden beim Energieversorger in Höhe von _____ €.
There are arrears to the energy supplier of

Höhe der anfallenden monatlichen **Kaltmiete** (ohne Garage/Stellplatz und Nebenkosten) _____ €.
Amount of monthly **basic rent** (without garage / parking space and associated costs)

Die Wohnung ist vollmöbliert teilmöbliert angemietet, die monatlichen
The apartment is let fully furnished partly furnished, the monthly

Kosten für die Nutzung der Möbel betragen _____ €.
costs for the use of the furniture are

Eine Garage/Stellplatz ist freiwillig angemietet Pflichtbestandteil des Mietvertrages

Die monatlichen Kosten hierfür betragen _____ €.
A garage/parking space is voluntarily rented a compulsory part of the rental agreement

The monthly costs for this are

Die mtl. **Nebenkosten** betragen lt. Mietvertrag letzter Nebenkostenabrechnung _____ €.
The monthly service charges are as per rental agreement last service charge statement

Es handelt sich um eine Nebenkostenvorauszahlung Nebenkostenpauschale.
 It is an advance payment for service charges flat rate for service charges

8. Außerhalb des Haushaltes lebende Unterhaltspflichtige
Persons liable for maintenance living outside the household

(getrennt lebender/geschiedener Ehegatte, getrennt lebender Lebenspartner nach dem LPartG,
 Eltern, Vater/Mutter eines (nicht-) ehelichen Kindes etc.)
 (estranged / divorced spouse, estranged spouse under the Civil Partnership Act,
 Parents, father/mother of a (il)legitimate child etc.)

Ja Nein Bei ja bitte Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis eintragen:
 Yes No If yes, please enter the surname, address and relationship

9. Einkommensverhältnisse (reicht der Platz für ihre Eintragungen nicht aus, machen Sie die Angaben bitte unter Punkt 14)
Income level (If there is insufficient space for the entries, please enter the details under item 14)

9.1 Einnahmen aus Income from	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I Unemployment benefit	€ / tägl. _____ € / daily	€ / tägl. _____ € / daily	€ / tägl. _____ € / daily
Beginn und Ende des ALG I Bezugs Start and end of receipt of unemployment benefit			
Sperrzeit Suspension	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
wenn ja, if so	von from	von from	von from
	bis to	bis to	bis to
<input type="checkbox"/> BAB/Ausbildungsgeld Training grant	€	€	€
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem BaföG Federal educational assistance	€	€	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld Child benefit	€	€	€
<input type="checkbox"/> Elterngeld Parents benefit	€	€	€
<input type="checkbox"/> Mini-Job(s) bis 450 € Part-time job(s) up to 450 €	€ Anzahl: ____ number	€ Anzahl: ____ number	€ Anzahl: ____ number
<input type="checkbox"/> Lohn /Gehalt	€ brutto gross	€ brutto gross	€ brutto gross

Ausbildungsvergütung Wage/salary training allowance	€ netto net	€ netto net	€ netto net
Erhalten Sie Einmalzahlungen, z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld? Do you receive one-off payments, e.g. holiday/Christmas pay Arbeitgeber: Employer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
<input type="checkbox"/> nebenberufliche Tätigkeit als Übungsleiter o. ä. Secondary job as a trainer or similar	€	€	€
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienste Voluntary services	€	€	€
<input type="checkbox"/> selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft self-employment, commercial operation or agriculture and Forestry	€	€	€
<input type="checkbox"/> Krankengeld / Mutterschaftsgeld Sickness benefit / maternity allowance	€	€	€
<input type="checkbox"/> Unterhalt / Unterhaltsvorschuss Maintenance / advance maintenance payments	€	€	€
<input type="checkbox"/> Altersrente /Pension Old age pension/pension		€	€
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente Disability pension	€	€	€
<input type="checkbox"/> Witwen /Waisenrente Widow's/orphan's pension	€	€	€
<input type="checkbox"/> Ausländische Rente Betrag / Währung Foreign pension Amount/currency			
<input type="checkbox"/> sonstige Einnahmen: other income	€	€	€
Person hat Person has	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen no income	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen no income	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen no income

Erwarten Sie Einnahmen Are you expecting income	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
Wenn ja, in welcher Höhe? If yes. At what amount	_____ €	_____ €	_____ €
von wem? from whom?			
9.2 Aufwendungen für Costs for	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten zum Arbeitsplatz Travel costs to work	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel public transport € _____ mtl. € _____ mth	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel public transport € _____ mtl. € _____ mth	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel public transport € _____ mtl. € _____ mth
Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz Shortest distance between home and work	<input type="checkbox"/> PKW Car Km _____	<input type="checkbox"/> PKW Car Km _____	<input type="checkbox"/> PKW Car Km _____
Arbeitstage in der Woche Working days in the week	_____ Tage days	_____ Tage days	_____ Tage days
<input type="checkbox"/> sonstige Werbungskosten durch das Arbeitsverhältnis other income-related expenses due to employment relationship Art: _____ Type	€	€	€
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung third-party motor insurance	€ _____ mtl. € _____ mth	€ _____ mtl. € _____ mth	€ _____ mtl. € _____ mth
<input type="checkbox"/> Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels Payments to a dependent person outside the benefit community due to a maintenance order	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt Child support € _____	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt Child support € _____	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt Child support € _____
	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt Maintenance € _____	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt Maintenance € _____	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt Maintenance € _____

10. Beantragte Sozialleistungen, sonstige Ansprüche gegenüber früheren Arbeitgebern oder Dritten
Social benefits claimed, other claims vis-à-vis previous employers or third parties

Art der Sozialleistung / Art des Anspruchs	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
Es wurde Kindergeld / Kinderzuschlag beantragt Child benefit / children's allowance has been applied for	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Es wurde Wohngeld beantragt Housing support has been applied for	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Weitere gestellte Anträge, z.B. Rente, ALG I, BAföG? Other claims made, e.g. pension, ALG 1, BAföG?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Wenn ja, welche Leistung If so, what benefit	_____	_____	_____
bei welcher Stelle where	_____	_____	_____
Datum der Antragstellung Date of the application	_____	_____	_____
für die Zeit ab (z.B. Rentenbeginn) for the period from (e.g. start of pension)	_____	_____	_____
Bestehen Ansprüche gegenüber früheren Arbeitgebern? (z.B. ausstehender Lohn) Are there claims against previous employers? (E.g. outstanding wages)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Wenn ja, bitte Anschrift des Arbeitgebers angeben If so, indicate address of the employer			

11. Vermögensverhältnisse (reicht der Platz für ihre Eintragungen nicht aus, machen Sie die Angaben bitte unter Punkt 14)
Financial circumstances (If there is insufficient space for the entries, please enter the details under item 14)

Vermögen Assets	Person Nr. 1 Person No. 1	Person Nr. 2 Person No. 2	Person Nr. 3 Person No. 3
Vorhandenes Bargeld über 100 Euro Cash over 100 Euro available	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No
Wenn ja, Betrag If so, amount	€ _____	€ _____	€ _____

<p>Girokonten, virtuelle Konten (z.B. PayPal) Current accounts, virtual accounts (e.g. PayPal)</p> <p>Wenn ja, aktueller Betrag If so, current amount</p> <p>Geldinstitut Financial institution</p> <p>IBAN IBAN</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Weiteres Vermögen z. B. Sparbücher, -konten, -briefe, Tagesgeldkonten Wertpapiere, Aktien, Bausparverträge u. ä. Other assets e.g. savings books, accounts, bonds, overnight deposits, securities, shares building loan contracts and similar.</p> <p>Wenn ja, aktuelles Guthaben/Wert/Summe If so, current credit/value/amount</p> <p>Geldinstitut Financial institution</p> <p>IBAN</p> <p>Kontoauflösungen im letzten Jahr vor Antragstellung Accounts closed in the last year prior to claim</p> <p>Wenn ja, Konto und Institut If yes, account and institution</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p>
<p>Eigentümer eines Kraftfahrzeuges Owner of a motor vehicle</p> <p>Wenn ja, Kennzeichen If yes, number plate</p> <p>Modell Model</p> <p>Erstzulassung Registration date</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>

<p>Km-Stand Mileage</p> <p>geschätzter Wert estimated value</p> <p>bestehender Kredit existing loan</p>	<p>€ _____</p>	<p>€ _____</p>	<p>€ _____</p>
<p>Sonstiges Vermögen, z.B. Betriebsvermögen aus ehemaliger selbständiger Tätigkeit, Edelmetalle, usw.</p> <p>Other assets, such as Operating assets of former self-employment, precious metals, etc.</p> <p>Wenn ja, Bezeichnung If yes, description</p> <p>Vermögenswert Asset value</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>
<p>Wurde Vermögen im In- und Ausland innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt oder gespendet oder auf eine andere Person übertragen? Hierzu gehört auch die Übergabe eines Haus- oder Grundbesitzes</p> <p>Were any assets at home and abroad given away in the last 10 years or donated or transferred to another person? This includes the transfer of a house or land ownership</p> <p>Wenn ja, Name des Beschenkten, Art des Vermögens, Zeitpunkt der Übergabe</p> <p>If yes, name of the recipient, type of assets, time of transfer</p> <p>Wert Value</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p>
<p>Bebaute oder unbebaute Grundstücke</p> <p>Developed or undeveloped real estate</p> <p>Wenn ja, welche If yes, which</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes No</p> <p>_____</p>
<p>Person hat (ohne Girokonto) Person has (no current account)</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen no assets</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen no assets</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen no assets</p>

**12. In den nächsten Monaten ergeben sich für uns jetzt schon bekannte Änderungen:
Over the next few months, there will be changes we are already aware of:**

**13. Der Bescheid soll nicht an mich, sondern an folgende Person zugestellt werden:
The notice should not be sent to me but to the following person**

z.B. an gerichtlich bestellten Betreuer etc. (Vorname, Name, Anschrift)
e.g. to court-appointed care-taker, etc. (first name, last name, address)

**14. Raum für weitere Angaben
Space for more information**

**15. Erklärungen und Unterschrift der Antrag stellenden Person
Declarations and signature of the claimant**

Ich versichere, die vorstehenden Angaben im SGB II-Antrag und den weiteren Anlagen zum SGB II-Antrag vollständig und richtig gemacht zu haben.

I declare that the above information in the SGB II claim and the other Annexes to the SGB II claim is complete and correct.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – **insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungsverhältnisse** – unverzüglich und unaufgefordert der KVA Vogelsbergkreis, Kommunales Jobcenter, mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bezieht. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

I agree to report any changes that are relevant for the approval of benefits - **in particular family, income and assets as well as housing conditions** - without delay and unsolicited to the KVA Vogelsbergkreis, Municipal Job Centre. I am aware that this obligation also applies to all other members of the benefit community. This also applies to the accuracy of the changes and additions made by me and the acceptance proposal.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Under §§ 60-67 of the Social Code, Book One (SGB I), I am obliged to cooperate. If I fail to fulfil my duty to cooperate, this may lead to rejection. I am aware that under § 263 of the Criminal Code, criminal prosecution for fraud is possible if incorrect or incomplete information is provided.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

I am aware that my personal data will be saved in a system for automatic data processing to calculate benefits. I consent to the collection, storage and processing of the data required for the payment of benefits.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von Ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Unfall- und Rentenversicherung oder durch andere Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt. Furthermore, those receiving benefits under SGB II, are regularly reviewed as part of an automated data reconciliation, as

to whether and in what amount and for what periods they have received or are receiving benefits from the Federal Employment Agency or the accident and pension insurance institutions or other social service providers. In addition, a review of exemption applications granted is carried out at the Federal Office of Finance.

**Das Hinweisblatt für Leistungsbezieher nach dem SGB II habe ich erhalten.
I have received the bulletin for benefit recipients under SGB II.**

Ort, Datum

Unterschrift Antrag stellende Person

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in
(falls Antragsteller/in minderjährig)

Place Date

Claimant's signature

Signature legal representative
(if claimant is under age)

16. Erklärung zur Vertretungsvermutung nach § 38 SGB II Declaration on the presumption of representation under § 38 SGB II

Hiermit erkläre ich, dass die Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt bzw. bevollmächtigt ist, in meinem Namen und für mich Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) zu beantragen, für mich sämtliche Bescheide, die im Rahmen der Leistungen nach dem SGB II erlassen werden sowie Leistungen nach dem SGB II entgegenzunehmen und maßgebliche Rechtsbehelfe einzulegen.

I hereby declare that the applicant is entitled or authorised as a member of the benefit community to apply in my name and for me for benefits under the Social Code II (SGB II), and receive for me any decisions passed in the context of benefits under SGB II and exercise any relevant legal remedies.

Durch diese Erklärung werde ich nicht von meiner Verpflichtung entbunden, sicherzustellen, dass der KVA alle Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen oder sonstigen für die Entscheidung über SGB II Leistungen maßgeblichen Tatsachen und Änderungen unverzüglich mitgeteilt und die erforderlichen Unterlagen eingereicht werden.

This declaration does not release me from my obligation to ensure that the health insurance is notified immediately of any changes in my personal and economic conditions or other facts and changes relevant to the decision on SGB II benefits and the required documents submitted.

Das Hinweisblatt für Leistungsbezieher nach dem SGB II habe ich erhalten. Diese Erklärung ist wirksam bis auf schriftlichen Widerruf für alle Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit den Leistungen nach dem SGB II.

I have received the bulletin for benefit recipients under SGB II. This declaration is effective until further notice for all administrative procedures related to the benefits under the SGB II.

Partner/in: Partner

Vorname
First name

Name
Surname

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährtin/in
Signature/spouse/partner

Volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres: Adult children up to 25 years of age

Vorname
First name

Name
Surname

Unterschrift volljähriges Kind bis zur Vollendung
des 25. Lebensjahres
Signature adult child up to 25 years of age

Eltern/Elternteil in Bedarfsgemeinschaft, sofern die Antrag stellende Person zwar volljährig, aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat:

Parents / parent in benefit community, where the claimant is indeed of legal age but not yet 25 years of age:

Vorname
First name

Name
Surname

Unterschrift Elternteil
Signature Parent