

ANTRAG AUF FORTZAHLUNG DER LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTS NACH DEM ZWEITEN BUCH SOZIALGESETZBUCH (SGB II)

- ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD -

Die mit dem Antragsvordruck erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Nummer der Bedarfsgemeinschaft	Tag der Antragstellung (Eintragung nur bei Unterbrechungen)	EINGANGSSTEMPEL
Organisationseinheit		

I. Allgemeine Daten des Antragstellers/der Antragstellerin	- wird vom Leistungsträger ausgefüllt -
Familienname, Vorname, Geburtsdatum	Antrag angenommen am: _____
Die Wohnanschrift hat sich geändert: <input type="checkbox"/> nein Straße, Haus-Nr. - ggf. bei wem - PLZ, Wohnort	Antragsteller(in) hat sich ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere <input type="checkbox"/> Sonstige Eintragungen
Der Überweisungsweg hat sich geändert: <input type="checkbox"/> nein Bankleitzahl Konto-Nr. Kreditinstitut Kontoinhaber	(Hz. Datum)

Bitte geben Sie in den folgenden Abschnitten Änderungen in den Verhältnissen an, die dem Träger **noch nicht** bekannt sind.
Haben sich die Verhältnisse **nicht** geändert, kreuzen Sie bitte jeweils neben dem Abschnitt das Feld „Keine Änderungen“ an.

II. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen	Keine Änderungen <input type="checkbox"/>
Änderungen beim Antragsteller/bei der Antragstellerin Ich bin <input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> allein erziehende(r) Mutter/Vater seit _____	
Änderungen beim <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebenden eingetragenen Lebenspartner/in seit _____ <input type="checkbox"/> Partner/in in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft	
Um welche Änderungen handelt es sich (z.B. Einzug oder Auszug, Heirat, Umfang der Erwerbsfähigkeit)? Bei Änderungen des Familienstandes ggf. Familienname, Vorname, Geburtsdatum des Partners/der Partnerin angeben.	

III. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen	Keine Änderungen <input type="checkbox"/>												
Dazu gehören: ► die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten, erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. ► die dem Haushalt angehörenden, unverheirateten Kinder des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen oder seines Partners/seiner Partnerin, welche das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Name, Vorname</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">geboren am</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><u>nicht</u> mehr im Haushalt seit</td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><u>neu</u> im Haushalt seit</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(Datum)</td> <td style="text-align: center;">(Datum)</td> </tr> </table>	Name, Vorname	geboren am	<u>nicht</u> mehr im Haushalt seit	<u>neu</u> im Haushalt seit							(Datum)	(Datum)	
Name, Vorname	geboren am	<u>nicht</u> mehr im Haushalt seit	<u>neu</u> im Haushalt seit										
		(Datum)	(Datum)										
Sonstige Änderungen innerhalb der Bedarfsgemeinschaft (z.B. Einzug oder Auszug, Heirat, Umfang der Erwerbsfähigkeit)													

IV. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Keine
Änderungen

Seit _____

Art der Kosten (z.B. Heizkostenpauschale) _____

Betrag _____ Euro

Die Änderung der Kosten ist durch entsprechende Nachweise zu belegen.

V. Änderungen in Ihren Einkommensverhältnissen/den Einkommensverhältnissen der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen

Keine
Änderungen

Name, Vorname _____

Änderungsgrund (z.B. höheres Arbeitsentgelt, Zahlung einer Rente) _____

Reichen Sie bitte für die betreffende Person als Nachweis der Änderung der Einkommensverhältnisse das Zusatzblatt „2.1 Einkommenserklärung/Selbsteinschätzung“ und „2.2 Einkommenserklärung“ ein. Bei Bezug von Sozialleistungen legen Sie bitte einen aktuellen Bewilligungsbescheid vor.

VI. Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen/den Vermögensverhältnissen der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen

Keine
Änderungen

Das Vermögen hat sich erhöht bei folgenden Personen:

Name, Vorname _____

Grund (z.B. Erhöhung Aktienwert) _____

Höhe des Vermögens _____

Euro

Euro

Die Höhe des Vermögens ist durch entsprechende Belege nachzuweisen.

VII. Sonstige leistungsbezogene Änderungen, die nicht den Abschnitten I bis VI zugeordnet werden können

Anzugeben sind Änderungen z.B. bei den Unterhaltsansprüchen, bei der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, bei der Beantragung von Sozialleistungen etc.

VIII. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben. Bitte vergessen Sie nicht zu unterschreiben.

Da die unter Abschnitt I genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht unverzüglich bzw. überhaupt nicht mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen, sondern Sie setzen sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und Sie alle notwendigen Informationen erhalten.

Das Merkblatt „SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)“ habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der von mir freiwillig angegebenen Daten bin ich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/
Antragstellerin

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen Ver-
treters minderjähriger Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/
Antragstellerin

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen Ver-
treters minderjähriger Antragsteller/
des Betreuers