

**ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES
LEBENSUNTERHALTES NACH DEM ZWEITEN BUCH
SOZIALGESETZBUCH (SGB II)**



| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Tag der Antragstellung | Antragseingang (Eingangsstempel) | |
| - füllt Jobcenter aus - | | Antragsteller <input type="checkbox"/> Personalausweis ausgewiesen <input type="checkbox"/> Reisepass durch <input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere |
| Sichtvermerk Ausweis Antragsteller <input type="checkbox"/> Dokument eingesehen | | |

| I. Allgemeine Daten des/der Antragstellers/-in | II. Bankverbindung |
|--|--|
| Familienname | IBAN |
| Vorname | BIC |
| Straße, Hausnummer - ggf. bei wem - | Bank/Sparkasse/Kreditinstitut |
| PLZ, Wohnort <input type="checkbox"/> alleiniger Wohnsitz <input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz (Nebenwohnsitz existiert) | Kontoinhaber |
| Telefonnummer (mit Vorwahl) (.....) | <input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> andere Person und zwar (Vorname Name) |
| E-Mail-Adresse (falls vorhanden)@..... | |

| III. Persönliche Verhältnisse | | |
|-------------------------------|---|---|
| | des Antragstellers / der Antragstellerin | des Partners / der Partnerin des Antragstellers / der Antragstellerin (Person 1, also des Antragstellers / der Antragstellerin) |
| | Antragsteller/in | Person 2 |
| | Ich bin <input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> allein erziehende(r) Mutter/Vater Die Kinder sind in Abschnitt IV. einzutragen. | <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten <input type="checkbox"/> Partners in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebenden Lebenspartners |
| Name (ggf. Geburtsname) | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdaten | Geburtsdatum: Geburtsort: <input type="checkbox"/> in Deutschland (keine weiteren Angaben nötig) <input type="checkbox"/> im Ausland, Einreisestatus bei Einreisen nach Deutschland <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling <input type="checkbox"/> andere | Geburtsdatum: Geburtsort: <input type="checkbox"/> in Deutschland (keine weiteren Angaben nötig) <input type="checkbox"/> im Ausland, Einreisestatus bei Einreisen nach Deutschland <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling <input type="checkbox"/> andere |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Staatsangehörigkeit/en | <input type="checkbox"/> deutsch, wenn deutsch <input type="checkbox"/> Spätaussiedler/in <input type="checkbox"/> kein/e Spätaussiedler/in <input type="checkbox"/> andere: _____ (wenn nicht Deutsche/r , bitte Anlage 6 ausfüllen) | <input type="checkbox"/> deutsch, wenn deutsch <input type="checkbox"/> Spätaussiedler/in <input type="checkbox"/> kein/e Spätaussiedler/in <input type="checkbox"/> andere: _____ (wenn nicht Deutsche/r , bitte Anlage 6 ausfüllen) |
| Migrationshintergrund | Geburtsort Vater Geburtsort Mutter <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> im Ausland | Geburtsort Vater Geburtsort Mutter <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> im Ausland |

Anlage 6

| | Antragsteller/in | Person 2 |
|--|--|--|
| Umfang der Erwerbsfähigkeit | Können Sie - Ihrer Einschätzung nach - mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach gehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ (Belege mitbringen) | Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach - mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach gehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ (Belege mitbringen) |
| Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden) | | |
| Einkommenssteuer-ID (falls vorhanden) | | |
| Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, entsprechende Nachweise mitbringen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, entsprechende Nachweise mitbringen |
| Auszubildender - auch in Schulausbildung - | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als _____ |
| Name u. Anschrift des derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe der Schule | | |
| Unterbringung in einer stationären Einrichtung z.B. Pflege- Altersheim | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Zuweisung für den Zeitraum vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Zuweisung für den Zeitraum vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. |
| Mögliche Ausschlussgründe | - füllt Jobcenter aus - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | - füllt Jobcenter aus - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Wenn Sie für den Bezug von SGB II-Leistungen eine Krankenkasse wählen, legen Sie bitte danach die Mitgliedsbescheinigung vor! | | Sichtvermerk Ausweis Person 2: <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> _____ |
| Krankenversicherung (KV) | Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert oder familienversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: Name und Sitz der Krankenkasse _____ | Er/sie ist in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert oder familienversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: Name und Sitz der Krankenkasse _____ |
| | Versichertennummer: _____ | Versichertennummer: _____ |
| - füllt Jobcenter aus - <input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet | Wenn nein: <input type="checkbox"/> Ich war bisher nicht krankenversichert. ⇒ Wählen Sie bitte eine Krankenkasse und legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung vor. <input type="checkbox"/> Ich war bisher privat krankenversichert. (Bitte Anlage 5 - Privatversicherung ausfüllen) | Wenn nein: <input type="checkbox"/> Er/sie war bisher nicht krankenversichert. ⇒ Wählen Sie bitte eine Krankenkasse und legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung vor. <input type="checkbox"/> Er/sie war bisher privat krankenversichert. (Bitte Anlage 5 - Privatversicherung ausfüllen) |
| Rentenversicherung (RV) | Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Knappschaft –Bahn-See | Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Knappschaft –Bahn-See |
| | RV-Nr.: _____ | RV-Nr.: _____ |
| - füllt Jobcenter aus - <input type="checkbox"/> RV-Nummer gesichtet | <input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/-ort _____ <input type="checkbox"/> Private Rentenversicherung (Anlage 5 – Privatversicherung ausfüllen) | <input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/-ort _____ <input type="checkbox"/> Private Rentenversicherung (Anlage 5 – Privatversicherung ausfüllen) |

Anlage 5

IV. Persönl. Verhältnisse der mit dem/der Antragsteller/in im Haushalt lebenden Personen

Leben weitere Angehörige im gemeinsamen Haushalt? ja nein

Wenn ja, tragen Sie bitte die weiteren Angehörigen in der Reihenfolge des Geburtsdatums ein. Bei mehr Angehörigen, als hier Platz haben, ist das **Anlage 7 - weitere Personen** zu verwenden, die Sie an der Auskunft im Foyer des Jobcenters erhalten.

Anlage 7

| | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|---|---|---|---|
| Name (ggf. Geburtsname) | | | |
| Vorname | | | |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/ Partner(in) | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdaten | Geburtsdatum: Geburtsort : <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland, Einreisestatus bei Einreise nach Deutschland <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling <input type="checkbox"/> andere | Geburtsdatum: Geburtsort : <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland, Einreisestatus bei Einreise nach Deutschland <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling <input type="checkbox"/> andere | Geburtsdatum: Geburtsort : <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland, Einreisestatus bei Einreise nach Deutschland <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling <input type="checkbox"/> andere |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit |
| Staatsangehörigkeit/en | <input type="checkbox"/> deutsch wenn deutsch <input type="checkbox"/> ja Spätaussiedler/in? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> andere: _____ (wenn nicht Deutsche/r , bitte Anlage 6 ausfüllen) | <input type="checkbox"/> deutsch wenn deutsch <input type="checkbox"/> ja Spätaussiedler/in? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> andere: _____ (wenn nicht Deutsche/r , bitte Anlage 6 ausfüllen) | <input type="checkbox"/> deutsch wenn deutsch <input type="checkbox"/> ja Spätaussiedler/in? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> andere: _____ (wenn nicht Deutsche/r , bitte Anlage 6 ausfüllen) |
| Migrationshintergrund | Geburtsort Vater Mutter In Deutschland <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Geburtsort Vater Mutter In Deutschland <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Geburtsort Anlage 6 In Deutschland <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden) | | | |
| Einkommenssteuer-ID (falls vorhanden) | | | |
| Erwerbsfähigkeit (nur auszufüllen bei Alter ab 15 Jahren) | Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Belege vorlegen) | Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Belege vorlegen) | Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Belege vorlegen) |
| Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen |
| Auszubildender - auch in Schulausbildung - | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als |

| | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|---|---|---|---|
| Name u. Anschrift des derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe der Schule | | | |
| Unterbringung in einer stationären Einrichtung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. |
| Mögliche Ausschlussgründe | - vom Jobcenter auszufüllen - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | - vom Jobcenter auszufüllen - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | - vom Jobcenter auszufüllen - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

ab hier nur auszufüllen für Personen ab 15 Jahren Alter

| | | | |
|--|---|---|---|
| Krankenversicherung (KV) | <input type="checkbox"/> Name u. Sitz der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Name u. Sitz der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Name u. Sitz der Krankenkasse |
| | Versichertennummer: | Versichertennummer: | Versichertennummer: |
| - füllt Jobcenter aus - <input type="checkbox"/> KV-Nummern gesichtet | <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Anlage 5 Privatversicherung ausfüllen) <input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert | <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Anlage 5 Privatversicherung ausfüllen) <input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert | <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Anlage 5 Privatversicherung ausfüllen) Anlage 5 <input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert |
| Rentenversicherung (RV) | Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Deutsche RV <input type="checkbox"/> Knappschaft-Bahn-See <input type="checkbox"/> private RV | Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Deutsche RV <input type="checkbox"/> Knappschaft-Bahn-See <input type="checkbox"/> private RV | Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Deutsche RV <input type="checkbox"/> Knappschaft-Bahn-See <input type="checkbox"/> private RV |
| | RV-Nr.: | RV-Nr.: | RV-Nr.: |
| - füllt Jobcenter aus - <input type="checkbox"/> RV-Nummern gesichtet | <input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/Geburtsort: | <input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/Geburtsort: | <input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/Geburtsort: |
| - füllt Jobcenter aus - | Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> _____ eingesehen | Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> _____ eingesehen | Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisep. <input type="checkbox"/> _____ eingesehen |

V. Wohnverhältnisse des/der Antragstellers/-in und der im Haushalt lebenden Personen

| |
|--|
| Werden Bedarfe für Unterkunft und Heizung geltend gemacht? |
| <input type="checkbox"/> ja -> Anlage 1 – Bedarfe für Unterkunft und Heizung ausfüllen <input type="checkbox"/> nein (kostenfreies Wohnen) |

Anlage 1

VI. Einkommensverhältnisse des/der Antragstellers/-in und der Personen im Haushalt

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen. Es sind auch Einnahmen anzugeben, von deren Anrechnungsfreiheit Sie ausgehen. Haben Sie und/oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen Einnahmen aus

- ▶ nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit, Vermietung oder Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft,
- ▶ Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld,
- ▶ Renten aus der Sozialversicherung, Betriebsrenten oder Pensionen (auch aus dem oder im Ausland)
- ▶ Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz,
- ▶ Zinsen, Kapitalerträge, Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII, Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung,
- ▶ sonstige laufende oder einmalige Einnahmen (z.B. Steuerrückerstattung, Abfindung) gleich welcher Art?

| | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Keine der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkommen. | |
| <input type="checkbox"/> Folgende der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkünfte: | |
| Name, Vorname | Einkommensart/en |

Anlage 2

Reichen Sie bitte als Nachweis der Einkommensverhältnisse für jeden Einkommensbezieher einmal die **Anlage 2 Einkommen** ein. Bei Bezug von Sozialleistungen (auch Kindergeld) legen Sie bitte zusätzlich den **aktuellen** Bewilligungsbescheid vor.

| | | | | |
|---|--|------|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> Es besteht ein Anspruch auf Kindergeld in Höhe von monatlich | | Euro | Kindergeld-Nr. | |
|---|--|------|----------------|--|

VII. Vermögensverhältnisse des/der Antragstellers/-in und der Personen im Haushalt

Als Vermögen sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen. Haben Sie und/oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen Vermögen, z.B.

- ▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld (auch ausländische Vermögenswerte)
- ▶ auch Guthaben („plus“) auf Girokonto
- ▶ Kraftfahrzeug, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds
- ▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, „Riester-Rente“, Bausparverträge usw.,
- ▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z.B. ein Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien (z.B. Gewerbefläche, Geschäftsräume),
- ▶ sonstige Vermögensgegenstände, wie z.B. Wertsachen, Gemälde?

Auch Vermögen, von dem Sie ausgehen, dass es im Bezug auf den Leistungsantrag geschützt/anrechnungsfrei ist, ist zwingend anzugeben! Nur so ist es dem Jobcenter möglich, die Anrechnungsfreiheit zu prüfen.

- Keine der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Vermögen.
Achtung! Auch der alleinige Besitz eines Girokontos, Sparbuchs oder geringer Mengen Bargeld ist Vermögen!
- Es besteht bei mindestens einer Person Vermögen -> in diesem Fall bitte **Anlage 3 – Vermögen** ausfüllen

Anlage 3 

VIII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(z.B. geschiedener oder getrennt lebender Ehegatte, Vater eines nichtehelichen Kindes, Eltern, Kinder usw.)

| | | | |
|---|--|--|--|
| Name (ggf. Geburtsname) | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Verwandtschaftsverhältnis | | | |
| PLZ, Wohnort | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Name, Vorname des Unterhaltsberechtigten | | | |

Bitte Nachweise vorlegen, wie z.B. Unterhaltstitel, Vergleich, schriftliche Vereinbarung, Urkunde über die Höhe des Unterhalts.

| | | | |
|--|--|--|--|
| Unterhaltsleistungen werden erbracht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | wenn ja, bitte für die betreffende Person jeweils Anlage 2 – Einkommen ausfüllen | | |
| Unterhaltsleistungen werden nicht erbracht | Wurden oder werden Unterhalts- leistungen geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wurden oder werden Unterhalts- leistungen geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wurden oder werden Unterhalts- leistungen geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

IX. Ansprüche gegenüber Arbeitgeber, Sozialleistungsträger und auf Schadensersatz

1. Erheben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen Ansprüche gegen einen ehemaligen Arbeitgeber für Zeiten nach dem Ausscheiden? ja nein

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Wenn ja, Name, Vorname: | Anschrift des Arbeitgebers: |
| Grund: | |
| Gericht/AZ: | |

2. Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (eine) andere Leistung(en) beantragt oder beabsichtigen Sie einen entsprechenden Antrag zu stellen? ja nein

⇒ Anzugeben sind insbesondere alle Rentenarten, Ausgleichszahlungen des ehemaligen Arbeitgebers, Kindergeld, Kinderzuschlag nach § 6 a Bundeskindergeldgesetz, Wohngeld, Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII.

Angabe der Person, die Leistungen beantragt hat:

| | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------|------------------|
| Art der Leistung(en): | Sozialleistungsträger: | beantragt am: | für die Zeit ab: |
|-----------------------|------------------------|---------------|------------------|

Angabe der Person, die Leistungen beantragt hat:

| | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------|------------------|
| Art der Leistung(en): | Sozialleistungsträger: | beantragt am: | für die Zeit ab: |
|-----------------------|------------------------|---------------|------------------|

3. Meine Hilfebedürftigkeit / Die Hilfebedürftigkeit einer mit mir im Haushalt lebenden Person wurde durch einen Unfall verursacht. ja nein

Wenn ja, Angabe des/der Geschädigten Vorname, Name, Adresse falls bekannt): _____

4. Ich/wir besitzen eine aktuell noch offene Forderung aus einem anderen Grund (z.B. gegebenes Privatdarlehen) ja nein

X. Angaben zur Prüfung von Mehrbedarfen

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beanspruchen wollen.

| | |
|---|---|
| Bei „ja“ zum Beleg der Angaben bitte Nachweise vorlegen | Sind Sie oder eine der unter III. oder IV. genannten Personen schwanger? <input type="checkbox"/> ja, Name der Schwangeren: voraussichtlicher Entbindungstermin <input type="checkbox"/> nein |
| | Sind Sie alleinerziehend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | Sie Sie oder eine der unter III. oder IV. genannten Personen behindert und erhalten eine der folgenden Leistungen? <input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch – sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1-3 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch - <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Name der Person: |
| | Benötigen Sie oder eine andere in diesem Antrag aufgeführte Person aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Name der Person: Sie erhalten in diesem Fall bei Antragsabgabe eine entsprechende Bestätigung für den behandelnden Arzt, damit der Mehraufwand nach medizinischen Gesichtspunkten ermittelt werden kann. |
| | Sind Sie oder eine der unter III. oder IV. genannten Personen erwerbsunfähig und Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“? Wenn ja, Name der Person: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | Besteht bei Ihnen oder einer anderen in diesem Antrag aufgeführte Person ein laufender besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstandes (z.B. Kosten für den regelmäßigen Besuch eines weiter entfernt lebenden Kindes), Wenn ja, Name der Person: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

XI. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sein können

Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen schon früher Leistungen bei der Agentur für Arbeit, bei einem anderen Jobcenter oder beim Sozialhilfeträger beantragt bzw. bezogen? ja nein

| | | |
|---------|---|-------------------------|
| Wenn ja | folgende Leistungen: | Letzter Bezugszeitraum: |
| | Name/n, Vornamen der Betroffenen: | |
| | Bei wem (zuständiger Träger)? AZ/Kunden-Nr. (...) | |

Ruht ein für Sie oder für eine Person, die mit Ihnen im Haushalt lebt, bestehender Anspruch auf Arbeitslosengeld aktuell wegen des Eintritts einer Sperrzeit oder ist ein solcher wegen des Eintritts einer Sperrzeit erloschen? ja nein

| | | |
|---------|---|---|
| Wenn ja | Sperrzeit für (Name, Vorname) (zuletzt) von/bis | <input type="checkbox"/> Anspruch ruht <input type="checkbox"/> Anspruch ist erloschen |
|---------|---|---|

Nur bei Zuzug nach Schweinfurt und vorherigem Bezug von Arbeitslosengeld II („Hartz IV“): Wurde der Leistungsbezug einer Person durch den vorherigen Leistungsträger sanktioniert? (Kürzung der Leistungen wegen Pflichtverstößen) ja nein

| | | |
|---------|--|--|
| Wenn ja | Sanktion für (Name, Vorname) (zuletzt) von/bis | bitte Sanktionsbescheid/e bei Antragsabgabe mitbringen |
|---------|--|--|

Haben Sie oder eine der mit im Haushalt lebenden Personen innerhalb der letzten 2 Jahre vor der Antragstellung Angehörige gepflegt im Sinne des SGB XI, Wehr-, Zivil- oder Freiwilligendienst abgeleistet? ja nein

| | | | |
|---------|--------------------------|------------------|--|
| Wenn ja | Name, Vorname der Person | Zeitraum von-bis | <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Wehr/Zivil/Freiwilligen dienst |
|---------|--------------------------|------------------|--|

XII. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals

Hinweis: 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 nur dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/
Antragstellerin

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter
(falls Antragsteller minderjährig)

Ich bestätige weiterhin die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in diesem Antragsformular.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/
Antragstellerin

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter
(falls Antragsteller minderjährig)

XIII. Ist für den/die Antragsteller/in ein Betreuer/Vormund/Beistand bestellt?

Nur auszufüllen bei Bestellung eines Betreuers / Vormunds / Beistands vom Vormundschaftsgericht, nicht bei Vertretung oder Beratung durch Beratungsstellen oder Rechtsbeistände!

| | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ durch: | AZ.: |
| Wirkung der Betreuung: | (Nachweise vorlegen) |
| _____ Ort/Datum | _____ Unterschrift |

ANLAGE 1 – BEDARFE FÜR UNTERKUNFT UND HEIZUNG



Auszufüllen, wenn Bedarf z.B. Für Kosten einer Mietwohnung, eines Eigenheims oder eines Untermietverhältnisses geltend gemacht werden

Antragsteller/in

| | |
|------|---------|
| Name | Vorname |
|------|---------|

I. Grundsätzliche Wohnverhältnisse

Ich/wir lebe/n in einer Mietwohnung

Punkt Iib ausfüllen oder ausfüllen lassen!

| |
|--|
| Name und Anschrift des Vermieters: |
| Bankverbindung des Vermieters: BLZ: Konto-Nr.: |
| bei Bank/Sparkasse, Kreditinstitut: |

Ich bin / wir sind Eigentümer eines

Punkt Iia ausfüllen!

eigenen Hauses
 einer Eigentumswohnung
 sonstigen Wohneigentums (z.B. Caravan)

Ich / Wir habe(n) freies Wohnrecht / kostenlose Unterkunft bei:

Ich/wir habe/n Heizkosten, die **nicht an den Vermieter** gezahlt werden (Heizkosten an Vermieter unter Punkt Iib)
z.B. Gas-/Stromöfen über Abschlag Stadtwerke, Holz-/Kohleheizung (bitte Nachweise vorlegen)

Kosten Euro monatlich Werden Brennstoffe selbst beschafft? (z.B. Holz, Kohle, Öl)
 ja nein

Es wurde ein Wohngeldantrag gestellt, Ergebnis des letzten Antrags:

Wohngeld wurde bewilligt von bisin Höhe monatlich €
 Wohngeld wurde abgelehnt wegen
 Wohngeldantrag für die Zeit ab ist noch in Bearbeitung bei der Wohngeldstelle
Bitte Nachweise (z.B. letzte Bescheide der Wohngeldstelle) beilegen

In der Wohnung leben folgende Personen (es sind alle aufzuführen, auch Personen in reiner Wohngemeinschaft)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Name, Vorname: | | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller: | |
| Davon haben laut notarieller Urkunde freies Wohnrecht: | | | |

Hinweis zu Unterkunfts-kosten: Sollten aufgrund Ihres Antrags Leistungen bewilligt werden, müssen Sie Änderungen Ihrer Belastungen, Einkommens- und Vermögensverhältnisse während dem Bezug unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. **Das betrifft auch die Kosten Ihrer Unterkunft und Heizung**, etwa bei Einnahmen aus (Unter-)Vermietung/Verpachtung oder Aufnahme/Auszug einer Person aus Ihrer Unterkunft. Die Mitteilungspflicht besteht auch bei Erhalt einer Jahresverbrauchsabrechnung oder einer Abschlagsänderung von Vermietern oder Energieversorgern (z.B. Stadtwerke), auch wenn eine Verbrauchsabrechnung mit einem Guthaben abschließt!

IIa. Kosten des Eigenheims

Dieser Teil ist nur auszufüllen, falls Wohneigentum besteht, also nicht von Antragstellern, die in Mietwohnungen leben

| Allgemeine Angaben zum Wohneigentum | |
|--|--|
| <p>Gesamtgröße von Eigentumswohnung oder Haus</p> <p style="text-align: right;">..... m²</p> <p>... davon Wohnfläche</p> <p style="text-align: right;">..... m²</p> <p>... davon vermietet/verpachtet</p> <p style="text-align: right;">..... m²</p> <p>... davon leer stehend</p> <p style="text-align: right;">..... m²</p> <p>... davon selbst bewohnt</p> <p style="text-align: right;">..... m²</p> <p>Anzahl der Räume: Anzahl der Bäder</p> | <p>bezugsfertig seit (Datum)</p> <p>Gewerberäume</p> <p style="text-align: right;">..... m²</p> <p>Anzahl der Wohneinheiten</p> <p><input type="checkbox"/> eine, weil Einfamilienhaus</p> <p><input type="checkbox"/> eine, weil Eigentumswohnung in Mehrfamilienhaus, von dem sich nur die eigene Wohnung im eigenen Eigentum befindet</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit Wohnungen komplett / zum Teil im eigenen Eigentum</p> |
| Angaben zu den Kosten | |
| <p>Höhe der Heizkosten € pro Monat</p> <p>Höhe der Nebenkosten € pro Monat</p> <p>Höhe der Schuldzinsen (ohne Tilgungsleistungen!) € pro Monat</p> <p>Höhe weiterer Kosten € pro Monat (bitte erläutern:</p> | <p>Die Nebenkosten setzen sich zusammen aus (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Grundsteuern <input type="checkbox"/> Fäkalienabfuhr</p> <p><input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> Heizungswartung</p> <p><input type="checkbox"/> Straßenreinigung <input type="checkbox"/> Wasser/Abwasser</p> <p><input type="checkbox"/> Müllgebühren <input type="checkbox"/> Schornsteinfeger</p> <p><input type="checkbox"/> weiteres und zwar</p> |
| Angaben zu genutzten Energiequellen | |
| <p>Das Wohneigentum wird beheizt mit</p> <p><input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Kohle</p> <p><input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Holz</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges und zwar</p> <p>Werden die Brennstoffe selbst beschafft?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> | <p>Mit welcher Energiequelle wird gekocht?</p> <p><input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> sonstiges:</p> <p>Womit wird das Warmwasser erhitzt?</p> <p><input type="checkbox"/> zentrale Warmwasserversorgung</p> <p><input type="checkbox"/> Stromboiler <input type="checkbox"/> Gasdurchlauferhitzer</p> <p><input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> sonstiges:</p> |

Die Richtigkeit der Angaben wird von mir bestätigt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann.

Datum

Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters

IIb. Miete

Diese Seite kann **entweder selbst ausgefüllt werden und ist dann durch entsprechend geeignete Nachweise zu belegen. Sie kann aber auch direkt dem Vermieter zum Ausfüllen vorgelegt werden**, der dann zur schriftlichen Erteilung dieser Auskünfte verpflichtet ist. Von Bewohnern von Eigenheimen ist dieser Antragsteil nicht auszufüllen. Die anderweitigen Nachweise müssen in jedem Fall die Zusammensetzung der aktuellen Miete, die Heizart, die Art der Warmwassererzeugung und die Aufteilung der Nebenkosten nach kalten Betriebskosten und Heizkosten bestätigen.

1. (immer auszufüllen)

Herr/Frau wohnt im Anwesen Schweinfurt,

Der Wohnraum wurde erstmals bezugsfertig im Jahr

Die Wohnung wird beheizt mit

- Fernwärme / Zentralheizung Nachtstromspeicheröfen Holz/Kohle
 Gasheizung (Einzelöfen) Ölheizung andere:

Die Warmwasser-Erzeugung erfolgt in der vermieteten Wohnung erfolgt

- zentral (z.B. über Fernwärme) dezentral (und zwar Stromboiler Gasdurchlauferhitzer)

Sind Wohnungsteile untervermietet? ja, an nein

Stimmt die Höhe und Zusammensetzung der Miete mit einem vorlegbaren Mietvertrag überein, der auch die Nebenkosten nach kalten Betriebskosten und Heizkosten unterteilt?

- ja -> **gleich weiter bei 3.** nein -> **Punkt 2. ausfüllen**

2. (dann auszufüllen, wenn Miete seit Vertragsabschluss gestiegen, Mietvertrag nicht mehr vorliegend oder Miete im Vertrag nicht aufgespalten nach kalten Betriebs- und Heizkosten)

die Gesamtwohnfläche beträgt qm

Gibt es außer o.g. Person weitere Mietvertragspartner? ja und zwar nein

Beginn des aktuellen Mietverhältnisses: letzte Mietänderung

| | |
|--|------------|
| a) Grundmiete | EUR |
| b) Heizung und Warmwasser | EUR |
| c) Nebenkosten (Müll, Kaltwasser, Kaminkehrer etc.) | EUR |
| d) Garagenmiete | EUR |
| e) Zuschläge für anderweitige Nutzung des Wohnraumes | EUR |
| f) Möbelüberlassungskosten (auch Kühlschrank, Waschmaschine) | EUR |
| g) Untermietzuschläge | EUR |
| h) Sonstige Kosten und zwar | EUR |
| Gesamtmiete monatlich: | EUR |

3. (immer auszufüllen)

Es wird bestätigt, dass obige Angaben richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich mich durch vorsätzlich falsche Angaben unter Umständen strafbar mache und grob fahrlässige falsche Angaben eine bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit (§ 63 SGB II) darstellen können.

..... (bitte ankreuzen)

Ort, Datum Unterschrift und ggf. Stempel des Ausfüllenden Vermieter/in Antragsteller/in

DATENSCHUTZRECHTLICHE INFORMATIONEN

Mit diesem Antrag werden bei Ihnen als Antragsteller/in von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – (SGB II) Sozialdaten erhoben. Diese unterliegen dem Sozialdatenschutz (§§ 67ff Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch -, SGB X) und dürfen nur gemäß den dortigen Bestimmungen verarbeitet oder weitergeleitet werden. Die Verarbeitung erfolgt dabei zur Bearbeitung Ihres Leistungsantrags und zur Erfüllung der weiteren gesetzlichen Aufgaben des Jobcenters nach dem SGB II. Das Jobcenter ist beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Hierzu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, zur Sicherung des Lebensunterhalts, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit oder Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Personenbezogene Daten werden zudem zu Statistikzwecken der Bundesagentur für Arbeit verarbeitet. Die Datenverarbeitung durch das Jobcenter stützt sich dabei insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DSGVO i.V.m. §§ 67ff SGB X, SGB II sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Nachfolgende Kategorien personenbezogener Daten werden durch das Jobcenter der Stadt Schweinfurt verarbeitet: Grunddaten inkl. Kontaktdaten (z.B. Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdat, Anschrift, Kundennummer, Familienstand, Staatsangehörigkeit), Daten zur SGB II-Leistungsberechnung (z.B. Einkommens- und Vermögensdaten, Daten zu Unterkunfts- und Heizkosten, Unterhalts-/Regressansprüchen, Sozialversicherung, zur Dauer von Beschäftigungsverhältnissen), Daten zur Vermittlung / Integration in Arbeit (z.B. Lebenslauf, Qualifikationsnachweise, Führerscheine, Rahmendaten zur Vermittlung wie familiäre und finanzielle Situation), Gesundheitsdaten und Statistikdaten. Diese Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen übermittelt werden an andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenversicherung, Rententräger), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahmen-/Bildungsträger, Ärzte, Finanzämter, Behörden zur Strafverfolgung und Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte, Zoll), dem Bundeszentralamt für Steuern, dem Bundesrechnungshof, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlingen sowie weiteren Behörden. Bezüglich der Datenerhebung, -verarbeitung und -weitergabe werden Sie hiermit gem. § 82 SGB X in Verbindung mit Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung über folgendes belehrt:

- Verantwortlich für die Gewährleistung des Datenschutzes ist die Stadt Schweinfurt vertreten durch den Oberbürgermeister, Markt 1, 97421 Schweinfurt, Tel. 09721-510, Email: stadt@schweinfurt.de
- Datenschutzbeauftragte/r der Stadt Schweinfurt ist Herr Hess vom Amt für Finanzen und Steuern der Stadt Schweinfurt, erreichbar unter der Telefondurchwahl: 09721-512643; Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten postalisch unter Stadt Schweinfurt, Datenschutzbeauftragter, Markt 1, 97421 Schweinfurt; Email: Datenschutz@schweinfurt.de
- Eine regelmäßige automatisierte Datenübermittlung erfolgt im Rahmen des automatisierten Datenabgleichs gem. § 52 SGB II im Rahmen der dortigen Ermächtigung an die Datenstelle der Rentenversicherung
- Die Daten werden nach dem Ende der Bearbeitung des Leistungsfalls (letzter Schriftverkehr) sechs Jahre gespeichert und dann automatisch gelöscht, sowohl Daten im Papier- als auch in elektronischer Form. Im Falle einer bestehenden Forderung des Jobcenters nach dem Ende des Leistungsbezugs ist die Bearbeitung erst nach Begleichung der Forderung abgeschlossen
- Sie haben das Recht, Ihre beim Jobcenter gespeicherten Daten einzusehen und freiwillige Angaben auch im Nachhinein löschen zu lassen; welche Angaben freiwillig sind, können Sie den „Hinweisen zum Antrag auf Arbeitslosengeld II“ entnehmen, die Sie in diesem Formular hinter Anlage 4 finden; weiterhin haben Sie ein Anrecht auf Berichtigung und Ergänzung falscher oder unvollständiger Daten, auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, wenn hierfür die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen
- Wird nachgewiesen, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst; das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden; für die Beurteilung der Sachlage sind die entsprechend geltenden Speicherfristen maßgeblich
- Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben des Jobcenters zulässig
- Geben Sie im Einzelfall datenschutzrechtliche Einwilligungen für eine weitergehende Datenübermittlung, als sie bereits auf gesetzlicher Grundlage besteht, können Sie diese mit Wirkung für die Zukunft widerrufen
- Sie haben im Falle eines Verstoßes des Jobcenters der Stadt Schweinfurt gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen in Ihrem Fall das Recht, sich beim vorgenannten Datenschutzbeauftragten oder der Aufsichtsbehörde zu beschweren
- Eine Nichtbereitstellung der für Ihre Antragsbearbeitung erforderlichen Sozialdaten kann leistungs- und bußgeldrechtliche Konsequenzen haben (§§ 60, 66 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch, SGB I, § 63 Abs. 1 Nr. 6 SGB II); beachten Sie hierzu im Einzelfall ergehende Belehrungen über konkrete Rechtsfolgen
- Das Jobcenter der Stadt Schweinfurt nutzt zur Verarbeitung von Sozialdaten, Berechnung und Auszahlung von Leistungen und Planung Ihrer Eingliederung in Arbeit eine Fachsoftware, deren Daten im zentralen Rechenzentrum der Stadt Schweinfurt gespeichert werden; durch diese Fachsoftware erfolgt der größte Teil der Verarbeitung personenbezogener Daten
- wir ergreifen dabei angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust, Änderung, Offenlegung oder Zugang zu schützen; unsere Sicherheitsstandards entsprechen dabei den aktuellen technologischen Entwicklungen, die Stadt Schweinfurt ist an das bayerische Behördennetz angeschlossen und arbeitet in Sachen Sicherheit mit anderen staatlichen Stellen zusammen
- die Anforderungen hinsichtlich der Informationssicherheit und des Datenschutzes werden bei der Stadt Schweinfurt konzeptionell weiterentwickelt und unterliegen ständigen Anpassungen
- Bei einer Übermittlung von Sozialdaten an Staatsanwaltschaften und Gerichte im Bereich der Strafverfolgung, an Polizeibehörden, Verfassungsschutzbehörden, den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst erfolgt eine Informationserteilung an Sie nur mit Zustimmung dieser Stelle (§ 82a SGB X)
- Diese Information gilt gleichlautend mit dieser Datenerhebung auch bei weiteren Datenerhebungen im Bezug oder bei der Beantragung auf Leistungen nach dem SGB II, etwa der Mitteilung von Änderungen oder Folgeanträgen, falls Ihre Hilfebedürftigkeit über den Bewilligungszeitraum fort dauert

Für jedes Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten und bei Vorliegen eines konkreten Verdachts - ggf. auch der Konten Dritter, bei denen Sie als verfügungsberechtigte oder wirtschaftlich berechnete Person im Sinne des § 1 Absatz 6 des Geldwäschegesetzes angegeben sind (unter anderem Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, Geburtsdatum, IBAN und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.

Wenn Sie der Auffassung sind, dass wir Ihren datenschutzrechtlichen Anliegen nicht oder nicht im vollen Umfang nachkommen, können Sie bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde Beschwerde einlegen. Die Kontaktdaten sind: Der bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD), Postfach 22 12 19, 80502 München, Wagnmüllerstraße 18, 80538 München, Tel.: 089 2126720, Fax: 089 21267250, Email: poststelle@datenschutz-bayern.de www.datenschutz-bayern.de

Wir behalten uns vor, den Inhalt dieser Datenschutzhinweise jederzeit anzupassen. Dies erfolgt in der Regel, um diese an den Stand der Technik oder an veränderte (gesetzliche) Vorgaben und Rahmenbedingungen anzupassen. Wir empfehlen Ihnen deshalb, sich regelmäßig über Änderungen zu informieren.

ANLAGE 2 – EINKOMMEN

Auszufüllen, wenn Personen aus dem Leistungsantrag über Einkommen verfügen.
Für jede Person mit eigenem Einkommen ist eine eigene Anlage 2 auszufüllen!



I. Antragsteller/in

| | |
|-------|----------|
| Name: | Vorname: |
|-------|----------|

II. Angaben zum Einkommen von folgender Person:

| | | |
|-------|----------|---------------|
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
|-------|----------|---------------|

Die Pflicht zur Auskunftserteilung ergibt sich aus § 60 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch. Bitte Änderungen/Ergänzungen gesondert mit Unterschrift bestätigen. Der Antragsteller kann auch bei unmittelbarer Rückgabe des Vordrucks (Angaben zum Antragsteller müssen ausgefüllt sein) Einblick in die Bescheinigung erhalten (Anhörungsrecht gemäß § 24 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch).

Ich habe folgendes Einkommen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (auch Minijob! **Lohnbescheinigungen der letzten 6 Monate mitbringen!**

Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit -> bitte dann **Anlage EKS** ausfüllen und Belege bereithalten **Anlage EKS**

Rente, Pension Rentenart Altersrente Witwen-/Waisenrente mtl. in Höhe von Euro
 Werksrente

Sind Sie im Besitz eines Ausweises über die Eigenschaft als Schwerbehinderter mit dem Merkzeichen G? ja nein

Arbeitslosengeld täglich wöchentlich Euro

Sonstiges Einkommen (z.B. Unterhaltszahlungen, vgl. Abschnitt VI des Antragsvordruckes. Bitte Nachweise beifügen.)

Art: vom bis mtl. in Höhe von Euro

Art: vom bis mtl. in Höhe von Euro

Einmalige Einnahmen (z.B. Steuerrückerstattungen, Dividenden, Lottogewinne, Abfindungen, Eigenheimzulage)

Art: zugeflossen am in Höhe von Euro

Hinweis zu Einkommen: Sollten aufgrund Ihres Antrags Leistungen bewilligt werden, müssen Sie Änderungen Ihrer Belastungen, Einkommens- und Vermögensverhältnisse während dem Bezug unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Das betrifft unter anderem beim Einkommen jede Arbeitsaufnahme und Verdiensterhöhung, auch bei Minijobs, auch Mithilfe in Familienunternehmen. Das betrifft aber auch alle Einkommen unabhängig von einer Arbeit, wie Sozialleistungen, Zinsen, Dividenden, Lottogewinne, Erbschaften oder Steuererstattungen

Aufwendungen durch mein Arbeitsverhältnis, die mir nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden:

Hinweis: Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,06 Euro je km vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.

Kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in
Die einfache Strecke beträgt km, zurückgelegt an regelmäßig Arbeitstagen je Woche.

Ich habe höhere Aufwendungen, z.B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Nachweise beifügen):
Art: mtl. in Höhe von Euro

Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)

Gebäudeversicherung: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich Euro

Kfz-Versicherung (ohne Teil-/Vollkasko): monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich Euro

Geförderte Altersvorsorgebeiträge (Beiträge zur „Riester-Rente“): monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich Euro

Hinweis: Für nicht gesetzlich vorgeschriebene private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, wird vom Einkommen monatlich pauschal ein fester Betrag abgesetzt. Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen. Nur wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und der Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Hierzu sind ggf. entsprechende Nachweise

| | |
|---|--|
| Die Richtigkeit der Angaben wird von mir bestätigt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann. | Ich bestätige weiterhin die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in diesem Antragsformular. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden. |
|---|--|

| | | | |
|-------|-------------------------------|-------|-------------------------------|
| Datum | Unterschrift Antragsteller/in | Datum | Unterschrift Antragsteller/in |
|-------|-------------------------------|-------|-------------------------------|

ANLAGE 2 – EINKOMMEN

Auszufüllen, wenn Personen aus dem Leistungsantrag über Einkommen verfügen.
Für jede Person mit eigenem Einkommen ist eine eigene Anlage 2 auszufüllen!



I. Antragsteller/in

| | |
|-------|----------|
| Name: | Vorname: |
|-------|----------|

II. Angaben zum Einkommen von folgender Person:

| | | |
|-------|----------|---------------|
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
|-------|----------|---------------|

Die Pflicht zur Auskunftserteilung ergibt sich aus § 60 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch. Bitte Änderungen/Ergänzungen gesondert mit Unterschrift bestätigen. Der Antragsteller kann auch bei unmittelbarer Rückgabe des Vordrucks (Angaben zum Antragsteller müssen ausgefüllt sein) Einblick in die Bescheinigung erhalten (Anhörungsrecht gemäß § 24 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch).

Ich habe folgendes Einkommen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (auch Minijob!) **Lohnbescheinigungen der letzten 6 Monate mitbringen!**

Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit -> bitte dann **Anlage EKS** ausfüllen und Belege bereithalten **Anlage EKS**

Rente, Pension Rentenart Altersrente Witwen-/Waisenrente mtl. in Höhe von Euro
 Werksrente
 Sind Sie im Besitz eines Ausweises über die Eigenschaft als Schwerbehinderter mit dem Merkzeichen G? ja nein

Arbeitslosengeld täglich wöchentlich Euro
 Bitte geben Sie auch die Höhe des Bemessungsentgeltes an: täglich wöchentlich Euro

Sonstiges Einkommen (z.B. Unterhaltszahlungen, vgl. Abschnitt VI des Antragsvordruckes. Bitte Nachweise beifügen.)
 Art: vom bis mtl. in Höhe von Euro
 Art: vom bis mtl. in Höhe von Euro

Einmalige Einnahmen (z.B. Steuerrückerstattungen, Dividenden, Lottogewinne, Abfindungen, Eigenheimzulage)
 Art: zugeflossen am in Höhe von Euro

Hinweis zu Einkommen: Sollten aufgrund Ihres Antrags Leistungen bewilligt werden, müssen Sie Änderungen Ihrer Belastungen, Einkommens- und Vermögensverhältnisse während dem Bezug unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Das betrifft unter anderem beim Einkommen jede Arbeitsaufnahme und Verdiensterhöhung, auch bei Minijobs, auch Mithilfe in Familienunternehmen. Das betrifft aber auch alle Einkommen unabhängig von einer Arbeit, wie Sozialleistungen, Zinsen, Dividenden, Lottogewinne, Erbschaften oder Steuererstattungen

Aufwendungen durch mein Arbeitsverhältnis, die mir nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden:

Hinweis: Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden mit 0,06 Euro je km vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.

Kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in
 Die einfache Strecke beträgt km, zurückgelegt an regelmäßig Arbeitstagen je Woche.

Ich habe höhere Aufwendungen, z.B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Nachweise beifügen):
 Art: mtl. in Höhe von Euro

Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)

Gebäudeversicherung: monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich Euro
 Kfz-Versicherung (ohne Teil-/Vollkasko): monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich Euro
 Geförderte Altersvorsorgebeiträge (Beiträge zur „Riester-Rente“): monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich Euro
 Bitte Nachweise beifügen.

Hinweis: Für nicht gesetzlich vorgeschriebene private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, wird vom Einkommen monatlich pauschal ein fester Betrag abgesetzt. Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen. Nur wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und der Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Hierzu sind ggf. entsprechende Nachweise

| | |
|---|--|
| Die Richtigkeit der Angaben wird von mir bestätigt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann. | Ich bestätige weiterhin die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in diesem Antragsformular. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden. |
| Datum Unterschrift Antragsteller/in | Datum Unterschrift Antragsteller/in |

**ANLAGE 2A – EINKOMMEN AUS SELBSTSTÄNDIGER TÄTIGKEIT,
Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft**



(vom / von der Selbstständigen auszufüllen)

| I. Antragsteller/in | |
|--|--|
| Name, Vorname, Geburtsdatum: | |
| Telefonnummer und Mailadresse für eventuelle Rückfragen: | |
| Ich bin/war: | <input type="checkbox"/> Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> freiberuflich tätig <input type="checkbox"/> umsatzsteuerpflichtig |
| Die Tätigkeit | <input type="checkbox"/> wird noch ausgeübt <input type="checkbox"/> habe ich aufgegeben/abgemeldet zum: _____ |
| II. Angaben zum Gewerbe | |
| Name Ihrer Firma: | |
| Wie lautet die Anschrift Ihrer Betriebsstätte? | |
| <i>Hinweis: Bitte tragen Sie hier Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort ein. Sofern keine Betriebsstätte vorhanden ist, geben Sie dies bitte ebenfalls hier an.</i> | |
| Art Ihrer Selbstständigkeit, ausgeübte Tätigkeiten: | |
| <i>Hinweis: Üben Sie mehrere selbstständige / gewerbliche Tätigkeiten aus, sind alle anzugeben.</i> | |
| Beginn der Tätigkeit: | |
| Rechtsform des Gewerbes: | |
| Angaben zur Größe des Gewerbes: | <input type="checkbox"/> Ich bin ein/e Einzelunternehmer/in <input type="checkbox"/> Ich habe Personal/Angestellte – Anzahl: ____ Die Angestellten: <input type="checkbox"/> habe ich gekündigt, zum: _____ <input type="checkbox"/> beschäftige ich weiter <input type="checkbox"/> beschäftige ich weiter, Kurzarbeitergeld ist beantragt |

III. Angaben zu Betriebseinnahmen/-ausgaben

Angaben zu den Betriebseinnahmen:

Die Einnahmen aus der selbständigen Tätigkeit haben sich aufgrund der Corona-Pandemie verändert? Ja Nein

Die geschätzten Gesamteinnahmen aus der selbständigen Tätigkeit (z. B. betriebliche Einnahmen, Privatentnahmen von Waren, Zuwendung von Dritten, vereinnahmte Umsatzsteuer) haben im Monat der Antragstellung und den darauffolgenden fünf Monaten monatlich folgende Höhe:

| | Monatsname | Durchschnittliche Betriebseinnahmen pro Monat in Euro (Änderungen der Prognose sind unverzüglich anzuzeigen) |
|------------------------------|------------|--|
| Kalendermonat 1 | | |
| Kalendermonat 2 | | |
| Kalendermonat 3 | | |
| Kalendermonat 4 | | |
| Kalendermonat 5 | | |
| Kalendermonat 6 | | |
| Summe der Betriebseinnahmen: | | |

Angaben zu den Betriebsausgaben:

Die geschätzten Betriebsausgaben der selbständigen Tätigkeit (z. B. Wareneinkauf, Personalkosten, Raumkosten, Versicherungen, Werbung, Schuldzinsen) haben im Monat der Antragstellung und den darauffolgenden fünf Monaten monatlich folgende Höhe:

| | Monatsname | Durchschnittliche Betriebsausgaben pro Monat in Euro (Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (z. B. die letzte betriebswirtschaftliche Aufstellung) vor.) |
|-----------------------------|------------|---|
| Kalendermonat 1 | | |
| Kalendermonat 2 | | |
| Kalendermonat 3 | | |
| Kalendermonat 4 | | |
| Kalendermonat 5 | | |
| Kalendermonat 6 | | |
| Summe der Betriebsausgaben: | | |

Erhalten Sie Zuschüsse/ Beihilfen/ Darlehen von Dritten (z.B. Gründungszuschuss/ Gründungsdarlehen)? Wenn ja, von wem und in welcher Höhe monatlich?

Haben Sie weitere Anträge auf Zuschüsse/ Beihilfen/ Darlehen gestellt (z.B. staatliche Sofort-Hilfen im Rahmen der Corona-Pandemie)? Wenn ja, wann haben Sie welchen Antrag bei wem gestellt?

IV. Angaben zur zukünftigen Tätigkeit

Ich beabsichtige meine Selbständigkeit/freiberufliche Tätigkeit weiterzuführen/wiederaufzunehmen

- Ja
 Nein

V. Hinweise und Erklärung

Hinweise

Sollte sich ein Leistungsanspruch ergeben, erfolgt die Bewilligung vorläufig für 6 Monate § 67 Abs. 4 SGB II. Eine endgültige Festsetzung kann am Ende des Bewilligungszeitraumes beantragt werden.

Zur Überprüfung der rechtmäßigen Leistungsgewährung während des Bewilligungszeitraumes ist das Jobcenter verpflichtet insbesondere dann, wenn behördliche Maßnahme beendet werden, die zu einer Erhöhung der Einnahmen führt bzw. die Einkommenshöhe bei Antragstellung vollständig unklar war.

Hier trifft Sie, als Leistungsberechtigter, eine besondere Mitwirkungsverpflichtung. Sie sind verpflichtet, alle Änderungen hinsichtlich der Bedarfs- aber auch Einkommensveränderungen unverzüglich und vollständig mitzuteilen.

Erklärung

Sobald ich meine gewerbliche Tätigkeit wieder aufnehme, bzw. wieder Umsätze/mehr Umsätze als zum jetzigen Zeitpunkt erziele, zeige ich diese Veränderung umgehend an.

Mir ist bewusst, dass ich meine Mitwirkungspflicht verletze, sofern ich dies nicht oder nicht rechtzeitig anzeige.

Neben einer Überzahlung der Leistung und somit einer Rückforderung zu viel gezahlter Beträge, bin ich mir bewusst, dass eine verspätete Anzeige oder eine unterlassene Anzeige eine Ordnungswidrigkeit darstellt und vom Jobcenter zur Anzeige gebracht wird.

Ich bin mir meiner besonderen Mitwirkungspflicht bewusst und versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind:

Datum

Unterschrift

IST IMMER AUSZUFÜLLEN! ERSETZT WÄHREND DER DAUER DER COVID-19-PANDEMIE DIE VERMÖGENSPRÜFUNG GEM. § 67 ABS., 2 SGB II

| I. Antragsteller/in | |
|---|----------|
| Name: | Vorname: |
| Für die Dauer der Gültigkeit von § 67 (2) SGB II – vereinfachte Prüfung aufgrund der Covid-19-Pandemie – sind lediglich Angaben zu machen, ob erhebliches Vermögen besteht. Bei einer Prüfung über diesen Zeitraum hinaus werden bei einem Folgeantrag weitere Angaben abgefragt, da Leistungen nach dem SGB II sonst nur zustehen, wenn kein verwertbares Vermögen vorhanden ist. | |
| <p>Besitzen Sie, Ihr Partner oder die im Haushalt lebenden Angehörigen erhebliches Vermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Erhebliches Vermögen bedeutet bei alleinstehenden Antragstellerinnen und Antragstellern ein Vermögen mit einem Gesamtwert von 60.000 Euro. Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft (Ehepartner, eheähnliche Partner, Lebenspartner, im Haushalt lebende Kinder) kommen hierzu 30.000 Euro dazu.</p> <p>Wenn ja: Das erhebliche Vermögen befindet sich im Eigentum von:</p> <p><input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Ehegatte/Partner/in <input type="checkbox"/> Gemeinsam</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Personen</p> | |
| Hinweis zu Vermögen: Sollten aufgrund Ihres Antrags Leistungen bewilligt werden, müssen Sie Änderungen Ihrer Vermögensverhältnisse während dem Bezug unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Das betrifft unter anderem beim Vermögen auch Erbschaften, den Erhalt offener Forderungen oder Einnahmen, die Sie aus vorhandenem Vermögen erzielen, insbesondere wenn Ihnen erhebliches Vermögen zufließt | |
| <p>Ich versichere, dass die Angaben zutreffen. Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar mache und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann.</p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift</p> <p>Bei minderjährigen Antragsteller/innen:</p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum Unterschrift des gesetzl. Vertreters</p> | |

ANLAGE 4
BELEHRUNG ÜBER MITTEILUNGSPFLICHTEN

Auszufüllen, wenn mehr als eine volljährige Person Leistungen beantragt, also nicht von Alleinstehenden und Alleinerziehenden ausschließlich mit minderjährigen Kindern

Antragsteller/in

Name: _____ Vorname: _____

Die Pflicht zur unaufgeforderten und unverzüglichen Mitteilung aller Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie den Belastungen besteht während des Leistungsbezugs nicht nur für den/die Antragsteller/in. Auch alle übrigen volljährigen Mitglieder der sogenannten Bedarfsgemeinschaft (Paar/Familie, die Leistungen beantragt, auch alle Kinder von 18 bis 24 Jahren) haben diese Pflicht und müssen deshalb auf diesem Bogen dafür unterschreiben, dass sie vom Jobcenter über die Pflichten im Detail informiert wurden. Der Antragsteller wird bereits in anderen Antragsteilen entsprechend belehrt, so dass Alleinstehende diese Anlage nicht ausfüllen müssen. Ebenso nicht zu unterzeichnen ist diese Anlage von minderjährigen Kindern (unter 18 Jahre alt).

| | Volljährige Person 2 | Volljährige Person 3 | Volljährige Person 4 |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Name (ggf. Geburtsname) | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |

Belehrung Antragstellung

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende müssen Sie beantragen – nur in Folge eines Antrags können solche Leistungen bewilligt werden. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück. Für Zeiten vor der Antragstellung können keine Leistungen bewilligt werden. Aufgrund des Antrags werden die Leistungen in der Regel für sechs Monate bewilligt und laufen dann automatisch aus. Sollten Sie nach Ablauf dieser Bewilligung weitere Leistungen benötigen, so beantragen Sie unbedingt vor dem Auslaufen (Empfehlung: Etwa vier Wochen davor, spätestens zwei Wochen davor) die Weiterzahlung Ihrer Leistungen bei dem dann für Sie zuständigen Leistungsrechner. Durch die Rückwirkung nur auf den Ersten des Monats können ansonsten ggf. Leistungen trotz Bedürftigkeit nicht mehr gezahlt oder auch der Versicherungsschutz in der Kranken-/Pflegeversicherung unterbrochen werden.

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten müssen Sie für die Dauer des Leistungsbezugs alle Angaben machen, die für die Leistungsbewilligung erheblich sind. Während des Leistungsbezugs sind Sie weiter verpflichtet, sich auf Vorladung im Jobcenter persönlich zu melden oder ggf. zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen. Diese Pflicht trifft nicht nur den/die Antragsteller/in, sondern alle, für die Leistungen bewilligt werden.

Belehrung Mitteilungspflichten

Sie haben in der Zeit des Leistungsbezugs die Pflicht zur unaufgeforderten Mitteilung aller Änderungen bezüglich der Einkommens- und Vermögensverhältnisse und Belastungen. Auch diese Pflicht trifft alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und nicht nur den/die Antragsteller/in. Mitteilungspflichtige Änderungen sind beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch Minijob oder ehrenamtliche Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung), einer Ausbildung oder eines Studiums, Verdiensterhöhungen bei einer bestehenden Beschäftigung, einmalige Einnahmen wie Steuererstattungen, Lottogewinne, Erbschaften, Zahlungen von Forderungen durch Schuldner, Erhalt von Darlehen, Eigenheimzulage oder von Arbeitgebern gewährte Sachzuwendungen. Weiter betrifft die Mitteilungspflicht auch Einnahmen aus Vermögen (z.B. Zinsen, Dividenden, Ausschüttungen), die Bewilligung oder Erhöhung anderer Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Renten, Krankengeld, Elterngeld, BAFöG, Berufsausbildungsbeihilfe, Mutterschaftsgeld, Kindergeld), auch ausländische Sozialleistungen (z.B. bei Migranten Renten im Herkunftsland), Zuwendungen von Privatpersonen (z.B. Geldgeschenke oder Unterhaltszahlungen) oder Gelderhalt im Internet (z.B. PayPal, Bitcoins). Sie müssen Einnahmen auch dann unaufgefordert und unverzüglich melden, wenn Sie davon ausgehen, dass sie nicht auf Ihre Leistungen angerechnet werden. Denn es ist Aufgabe des Jobcenters, die Anrechenbarkeit abschließend zu beurteilen und er kann dieser Aufgabe nur nachkommen, wenn Sie lückenlos alle Einnahmen mitteilen.

Mitzuteilen sind weiter Änderungen beim Vermögen oder Belastungen, etwa der Miete, von Betriebs- oder Heizkosten sowie insbesondere jede Jahresverbrauchsabrechnung oder Abschlagsänderung von Vermietern und Energieversorgern, auch wenn diese mit einem Guthaben abschließen. Mitzuteilen ist die (auch vorübergehende) Aufnahme von Personen in die eigene Wohnung, jede Heirat, Begründung einer eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartnerschaft, jede Trennung oder Scheidung, Umzug, Inhaftierung (auch Untersuchungshaft) eines Haushaltsmitglieds sowie Krankenhausaufenthalte und Kuren von voraussichtlich mehr als sechs Monaten Dauer, sowie die Aufnahmen von Haushaltsmitgliedern in eine andere stationäre Einrichtung (z.B. Kinder-/Jugendheim). Bei Nicht EU-Bürgern zusätzlich mitteilungspflichtig sind Änderungen, Verlängerungen oder der Entzug von ausländerrechtlichen Titeln.

Erklärung

Die Angaben des/der Antragstellers/in auf diesem Formular mit allen Anlagen wurden für meine Person vollständig und wahrheitsgemäß gemacht. Die vorstehenden Belehrungen habe ich gelesen und verstanden und werde meinen damit konkretisierten Mitteilungspflichten nachkommen.

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ort, Datum | Ort, Datum | Ort, Datum |
| Unterschrift Person 2 | Unterschrift Person 3 | Unterschrift Person 4 |

HINWEISE ZUM ANTRAG AUF ARBEITSLOSENGELD II

Der Antrag auf Arbeitslosengeld II besteht aus dem Hauptantrag und verschiedenen Anlagen, die je nach Ihrer Lebenssituation ebenfalls auszufüllen sind. Mit der Angabe dieser Daten stimmen Sie der Nutzung durch die für Sie zuständigen Mitarbeiter des Jobcenters zu, etwa um mit Ihnen Kontakt aufzunehmen. Diesem Antragsformular sind bei seiner Ausgabe die wichtigsten Anlagen, die bei der Mehrzahl der Fälle benötigt werden, bereits beigelegt. Der Hauptantrag (Seiten 1-6) ist bei jedem Erstantrag und Neuantrag nach einem Unterbrechungszeitraum im Leistungsbezug auszufüllen. Bei den Anlagen verhält es sich wie folgt:

- Anlage 1: Bedarfe für Unterkunft und Heizung ist dann auszufüllen, wenn Aufwendungen für eine bewohnte Wohnung oder ein Eigenheim geltend gemacht werden; hierbei ist Punkt IIa auszufüllen bei selbst bewohntem Wohneigentum, Punkt IIb bei Mietwohnungen
- Anlage 2: Einkommen – ist für jede Person mit eigenem Einkommen einmal auszufüllen; die Anlage 2 liegt diesem Formular zweimal bei; bei Bedarf erhalten Sie weitere Anlagen Einkommen im Jobcenter an der Auskunft
- Anlage 3: Vermögen – ist auszufüllen, wenn Antragsteller oder ihre Angehörigen über irgendwelches Vermögen verfügen, wie Bargeld, Spargbücher oder Girokonten mit Guthaben
- Anlage 4: Belehrung über Mitteilungspflichten – ist dann auszufüllen, wenn Angehörige des Antragstellers selbst volljährig sind
- Anlage 5: Privatversicherung – ist dann auszufüllen, wenn Personen zum Antragszeitpunkt privat oder gar nicht krankenversichert sind
- Anlage 6: Nichtdeutsche Personen – ist dann auszufüllen, wenn Antragsteller oder ihre Angehörige nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen; sind alle Antragsteller und Angehörigen Deutsche, ist sie nicht auszufüllen, auch wenn ggf. weitere Staatsangehörigkeiten bestehen; diese sind dann nicht leistungsrelevant

Bei Bedarf erhalten Sie an der Auskunft des Jobcenters weitere Anlagen für spezielle Fälle, die diesem Hauptantrag noch nicht beiliegen, da sie nur von einer Minderheit der Antragsteller/innen benötigt werden:

- Zusätzliche Anlagen 2, wenn mehr als zwei Personen eigenes Einkommen besitzen
- Anlage 7: Weitere Angehörige – wenn mehr als fünf Personen gemeinsam Leistungen beantragen wollen
- Anlage EKS: Wenn Antragsteller oder Angehörige selbstständig tätig sind, sowohl bei Freiberuflern als auch bei Gewerbetreibenden

Der Antragsteller, der bei der Antragsabgabe vorspricht, handelt in diesem Moment als Vertreter für die gesamte Bedarfsgemeinschaft, die Arbeitslosengeld II zusammen beantragt. Diese beinhaltet in der Regel auch nicht dauernd getrennt lebende Ehegatten und Lebenspartner, eheähnliche Partner und Kinder bis zum Alter von unter 25 Jahren, die mit im Haushalt leben. Umgekehrt beinhaltet die Bedarfsgemeinschaft bei unter 25jährigen Personen, die einen Leistungsantrag stellen, auch die im Haushalt mit lebenden Eltern. Der Vertreter der Bedarfsgemeinschaft haftet auch für die Richtigkeit der Angaben über die anderen Personen, für die der Antrag auf Leistungen nach dem SGB II mit gestellt wird. Fragen Sie bitte deshalb vor der Antragsabgabe nach, wenn Sie sich bezüglich von Daten Ihrer Familienmitglieder oder Partner nicht sicher sind. Wenn einzelne Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft das wünschen, können sie sich auch nur teilweise mit vertreten lassen und z.B. die sie betreffenden Antragsteile selbst ausfüllen.

Sind Sie aufgrund Ihrer Sprachkenntnisse nicht in der Lage, diesen Antrag richtig auszufüllen, sind Sie angehalten, sich entsprechend selbst Hilfe zu holen, die Ihre Muttersprache und die deutsche Sprache beherrscht. Sie werden auch in diesem Fall für gemachte Angaben haftbar gemacht. Das Jobcenter ist aufgrund der personellen Ausstattung nur in Ausnahmefällen in der Lage, fremdsprachige Hilfestellungen anzubieten. Angaben, die in diesem Antrag nicht verpflichtend sind,

- sind die zum Migrationshintergrund der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft; der Migrationshintergrund wird lediglich für statistische Zwecke benötigt und anonymisiert ausgewertet
- Die Angaben zu Ihrer Telefonnummer und Email-Adresse. Gerade diese Angaben erleichtern jedoch im Bedarfsfall die Möglichkeit, mit Ihnen bei Rückfragen kurzfristig in Kontakt treten zu können.
- zur Adresse und Bankverbindung Ihres Vermieters; diese Angaben erleichtern und beschleunigen im Falle einer dortigen direkten Überweisung – im Rahmen des Datenschutzes und der gesetzlichen Regelungen – die Zuordnung und die Anweisung von Leistungen

Verschiedene Unterlagen insbesondere zu Vermögenswerten, die Sie bei Antragsabgabe mitführen sollen, werden in der Regel nicht kopiert, sondern nur ihre Einsichtnahme durch die Mitarbeiter des Jobcenters dokumentiert. Hiervon wird insbesondere abgewichen bei Einkommensnachweisen, deren centgenaue Berücksichtigung zur Berechnung Ihres monatlichen Leistungsanspruchs unerlässlich ist, sowie bei Vermögenswerten, die für die Entscheidung über die Leistungsberechtigung maßgeblich sind. Die Vaterschaft eines Kindes in der Bedarfsgemeinschaft kann durch Vorlage der Geburtsurkunde oder die Vorlage der Urkunde über die Vaterschaftsanerkennung erfolgen. Keinesfalls benötigt werden vom Jobcenter Vaterschaftsgutachten. **Dem Jobcenter oder gegenüber dem Jobcenter von Ihnen erteilte Schweigepflichtentbindungen (z.B. wegen der Geltendmachung krankheitsbedingter Bedarfe) sind für die Zukunft widerrufbar.**

Die Beachtung aller Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten liegt zuallererst in Ihrem eigenen Interesse. Zu Unrecht erhaltene Leistungen werden vom Jobcenter zurückgefordert. Werden durch fehlende, falsche, unvollständige oder verspätete Angaben zu Unrecht Leistungen gezahlt, kann zusätzlich gegen die Betroffenen ein Bußgeld- oder Strafverfahren eingeleitet werden. Leistungsmissbrauch wird hierbei im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen mit modernen Methoden der elektronischen Datenverarbeitung in Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Sozialleistungsträgern bekämpft. Bei als Beleg für die Angaben in diesem Antrag eingereichten Kontoauszügen von Girokonten ist nur die Schwärzung bestimmter Passagen bei Zahlungsausgängen zulässig, die im Folgenden genau beschrieben werden. Geldeingänge hingegen muss das Jobcenter daraufhin prüfen, ob diese als Einkommen (§ 11 Sozialgesetzbuch, Zweites Buch, SGB II) den Leistungsanspruch mindern. Bei ihnen dürfen deshalb keine Schwärzungen vorgenommen werden. Die Schwärzungsmöglichkeit bei Ausgabebuchungen bezieht sich nicht auf das Buchungs- und Wertstellungsdatum oder den Betrag, sondern ausschließlich auf Passagen des Empfängers oder des Buchungstextes, die Rückschlüsse auf besondere Arten nicht leistungsrelevanter personenbezogener Daten enthalten. Hierbei handelt es sich um Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Bei einer eventuellen Schwärzung müssen Texte wie „Mitgliedsbeitrag“, „Zuwendung“ oder „Spende“ als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erhalten bleiben. **Reichen Sie im Rahmen der Antragstellung ungeschwärzte Kontoauszüge ein, sind Sie mit der Speicherung der entsprechenden Auszüge in der eingereichten Form einverstanden.** Besteht dieses Einverständnis von Ihrer Seite nicht, so machen Sie den zuständigen Mitarbeiter bitte bei der Abgabe dieses Antrags darauf aufmerksam, so dass die entsprechenden Schwärzungen vor der Speicherung nach den o.g. Maßgaben noch vorgenommen werden können. Bei anderen Unterlagen ist ebenfalls die Schwärzung von persönlichen Daten dann möglich, wenn sie personenbezogene Daten betrifft, deren Erfassung im Rahmen der Bewilligung und Berechnung der beantragten Leistungen nicht notwendig ist. Bitte beachten Sie auch die weiteren datenschutzrechtlichen Hinweise, die Sie auf der Rückseite der Liste mit den vorzulegenden Unterlagen finden.

Erklärung

Die vorstehenden Hinweise zum Antrag auf Arbeitslosengeld II habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

**ANLAGE 5
PRIVATVERSICHERUNG**

Auszufüllen, wenn eine oder mehrere Person/en zum Zeitpunkt der Antragstellung privat oder freiwillig kranken- und pflegeversichert ist/sind

| Antragsteller/in | |
|---|--|
| Name: | Vorname: |
| Privat / freiwillig versicherte Person/en | |
| Name: | Vorname: Private Krankenkasse (Name, Sitz) |
| Name: | Vorname: Private Krankenkasse (Name, Sitz) |
| Name: | Vorname: Private Krankenkasse (Name, Sitz) |
| Name: | Vorname: Private Krankenkasse (Name, Sitz) |
| Name: | Vorname: Private Krankenkasse (Name, Sitz) |
| Antrag auf Zuschuss zur privaten oder freiwilligen Kranken.- und Pflegeversicherung | |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten oder freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung (legen Sie als Nachweis bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zu den genannten Versicherungen vor, sowie den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden) | Höhe des Beitrags zur Krankenversicherung: Euro Höhe des Beitrags zur Pflegeversicherung: Euro Höhe des Beitrags im Basistarif: Euro Höhe des halben Basistarifs Euro |
| Nicht kranken-/pflegeversicherte Person/en | |
| Name: | Vorname: |
| <input type="checkbox"/> Eine oder mehrere der vorgenannten Personen ist - hauptberuflich selbstständig oder - hat nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bzw. Beihilfe (§ 6 Abs. 1 & 2 SGB V: z.B. Beamte, Zeitsoldaten, Lehrer/innen an Privatschulen und deren Hinterbliebene) | Name, Vorname der selbstständigen bzw. nach beamtenrechtlichen Grundsätzen berechtigten Personen: |
| <input type="checkbox"/> Nur für Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben: Folgende Person/en war/en in den letzten fünf Jahren vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II ggf. auch nur zeitweise gesetzlich versichert: | Name, Vorname der Personen über 55, die in den letzten fünf Jahren zu- mindest zeitweise gesetzlich versichert waren: |
| Die Richtigkeit der Angaben wird von mir bestätigt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann. | |
| Datum | Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters |

ANLAGE 6

NICHTDEUTSCHE PERSONEN



Auszufüllen für die Personen, die keine deutschen Staatsbürger sind
(nicht auszufüllen für Doppelstaatler unter anderem mit deutscher Staatsangehörigkeit)

Antragsteller/in

Name: _____ Vorname: _____

Nichtdeutsche Personen, für die Antrag gestellt wird

| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Name | | | | | |
| Vorname | | | | | |
| Staatsangehörigkeit/en | | | | | |

Auszufüllen nur für EU-Bürger/innen

| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Grund des Aufenthalts In Deutschland | <input type="checkbox"/> mehrjähriger Daueraufenthalt <input type="checkbox"/> Arbeitssuche <input type="checkbox"/> ausgeübte Arbeit <input type="checkbox"/> Familienmitglied von <input type="checkbox"/> anderer: | <input type="checkbox"/> mehrjähriger Daueraufenthalt <input type="checkbox"/> Arbeitssuche <input type="checkbox"/> ausgeübte Arbeit <input type="checkbox"/> Familienmitglied von <input type="checkbox"/> anderer: | <input type="checkbox"/> mehrjähriger Daueraufenthalt <input type="checkbox"/> Arbeitssuche <input type="checkbox"/> ausgeübte Arbeit <input type="checkbox"/> Familienmitglied von <input type="checkbox"/> anderer: | <input type="checkbox"/> mehrjähriger Daueraufenthalt <input type="checkbox"/> Arbeitssuche <input type="checkbox"/> ausgeübte Arbeit <input type="checkbox"/> Familienmitglied von <input type="checkbox"/> anderer: | <input type="checkbox"/> mehrjähriger Daueraufenthalt <input type="checkbox"/> Arbeitssuche <input type="checkbox"/> ausgeübte Arbeit <input type="checkbox"/> Familienmitglied von <input type="checkbox"/> anderer: |

Auszufüllen nur für nicht-EU-Bürger/innen

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| Aufenthaltstitel | <input type="checkbox"/> Niederlassungs-erlaubnis § <input type="checkbox"/> Aufenthaltskarte <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis § <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Niederlassungs-erlaubnis § <input type="checkbox"/> Aufenthaltskarte <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis § <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Niederlassungs-erlaubnis § <input type="checkbox"/> Aufenthaltskarte <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis § <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Niederlassungs-erlaubnis § <input type="checkbox"/> Aufenthaltskarte <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis § <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Niederlassungs-erlaubnis § <input type="checkbox"/> Aufenthaltskarte <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis § <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> |
| Arbeitserlaubnis | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> Einschränkungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Kind unter 15 | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> Einschränkung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Kind unter 15 | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> Einschränkungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Kind unter 15 | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> Einschränkungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Kind unter 15 | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> Einschränkungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Kind unter 15 |
| Wohnsitzregelung | Besteht eine ausländerechtliche Wohnsitzbeschränkung? <input type="checkbox"/> ja, auf <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein | Besteht eine ausländerechtl. Wohnsitzbeschränkung? <input type="checkbox"/> ja, auf <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein | Besteht eine ausländerechtliche Wohnsitzbeschränkung? <input type="checkbox"/> ja, auf <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein | Besteht eine ausländerechtliche Wohnsitzbeschränkung? <input type="checkbox"/> ja, auf <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein | Besteht eine ausländerechtliche Wohnsitzbeschränkung? <input type="checkbox"/> ja, auf <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein |
| <i>füllt Jobcenter aus</i> | <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel gesichtet <input type="checkbox"/> Arbeitserlaubnis gesichtet |

Die Richtigkeit der Angaben wird von mir bestätigt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters