

ausgegeben am:	Sozialzentrum	eingegangen am:
Die Antragstellerin/ der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch:	<input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier	(Hz. Datum) _____

Antrag auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) (Grundsicherung für Arbeitsuchende)

Ich beantrage für mich und die unter II. aufgeführten Personen die oben genannte Leistung.

I. Antragsteller/in:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	Telefonnummer für Rückfragen
PLZ, Ort	Email-Adresse (Angabe freiwillig)
IBAN	BIC
Name des Geldinstituts	Abweichender Kontoinhaber

II. Zur Bedarfsgemeinschaft gehören folgende Personen:

Persönliche Verhältnisse	Antragsteller/in	2. Person
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell, Anredewunsch: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell, Anredewunsch: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> eheähnliche/gleichgeschlechtliche Gemeinschaft seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> eheähnliche/gleichgeschlechtliche Gemeinschaft seit:
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/Partner	Antragsteller/in	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <i>ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen</i>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <i>ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen</i>
Bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/>
Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit		

Umfang der Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)
Schwerbehinderung anerkannt bzw. gleichgestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Besuch einer Kindertageseinrichtung oder allgemein- oder berufsbildenden Schule (ab 15. Lebensjahr bitte Schulbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Welche KiTa/Schule wird besucht)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Welche KiTa/Schule wird besucht)
Unterbringung in einer stationären Einrichtung/ Krankenhaus/ Strafvollzugsanstalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)
Rentenversicherung (RV)	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.
Krankenversicherung/ Pflegeversicherung (KV/PV)	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.
Erläuterungen zur Kranken- und Pflegeversicherung <ul style="list-style-type: none"> - Bezieher von Arbeitslosengeld II sind grundsätzlich in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. Reichen Sie eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen ein. - Dies gilt für erwerbsfähige Leistungsberechtigte auch dann, wenn Sie bisher über eine in der gesetzlichen Kranken – und Pflegeversicherung pflichtversicherte Person familienversichert waren. Die Bescheinigung ist innerhalb von zwei Wochen vorzulegen. - Es gibt jedoch Ausnahmen: - Waren Sie bisher freiwillig krankenversichert, legen Sie bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlich zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrags vor. Die freiwillige Versicherung endet, wenn Ihrem Antrag auf Arbeitslosengeld II entsprochen wird. Geben Sie den Leistungsbescheid nach Bewilligung an Ihre Krankenkasse weiter. - Sind Sie privat krankenversichert, legen Sie bitte den aktuellen Versicherungsschein einschließlich der Erläuterungen zu den versicherten Tarifen vor. - Seit 01.01.2011 werden für Bezieher von Arbeitslosengeld II keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung mehr gezahlt. Die Zeit des Bezuges von Arbeitslosengeld II wird jedoch an die Rentenversicherung gemeldet, die dann prüft, ob eine Anrechnungszeit berücksichtigt werden kann. 		

Fortsetzung II.

II. In der Bedarfsgemeinschaft befinden sich folgende Personen:

Persönliche Verhältnisse	3. Person	4. Person
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell, Anredewunsch: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell, Anredewunsch: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> eheähnliche/gleichgeschlechtliche Gemeinschaft seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> eheähnliche/gleichgeschlechtliche Gemeinschaft seit:
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/Partner		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <i>ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen</i>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <i>ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen</i>
Bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/>
Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit
Umfang der Erwerbs- fähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)
Schwerbehinderung anerkannt bzw. gleichgestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Besuch einer Kindertageseinrichtung oder allgemein- oder berufs- bildenden Schule (ab 15. Lebensjahr bitte Schulbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Welche KiTa/Schule wird besucht)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Welche KiTa/Schule wird besucht)
Unterbringung in einer stationären Einrichtung/ Krankenhaus/ Strafvollzugsanstalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)

Rentenversicherung (RV)	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.
Krankenversicherung/ Pflegeversicherung (KV/PV) Bitte beachten Sie auch die Erläuterungen auf Seite 2	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.

III. Leistungen für besondere Mehrbedarfe

Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch den Regelbedarf gedeckt sind. Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen besonderen Bedarf beanspruchen.

Ein(e) Angehöriger/Angehörige der Bedarfsgemeinschaft
 ist schwanger

Name, Vorname: *Nachweis durch Mutterpass oder ärztliche Bescheinigung ist erforderlich!*

ist alleinerziehend. Name, Vorname:

gehört zum Personenkreis der schwer behinderten Menschen und erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
 Name, Vorname: *Legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid vor über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.*

bedarf aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung.
 Name, Vorname: **Zusatzklärung – Mehrbedarf Ernährung anfordern!**

gehört zum Personenkreis der voll erwerbsgeminderten Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und ist Inhaber/Inhaberin eines Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G
 Name, Vorname: *Legen Sie bitte den Ausweis vor.*

hat aufgrund eines besonderen Lebensumstandes einen laufenden besonderen Bedarf (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils).
 Name, Vorname: **Bitte fordern Sie die Zusatzklärung - Besonderer Bedarf an.**

IV. Wohnverhältnisse Antragsteller/in und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

Die nachfolgenden Angaben zu Ihren Kosten der Unterkunft und Heizung sind durch Unterlagen zu belegen.

Bei Mietwohnungen sind dies z. B. Mietvertrag, Mieterhöhungsschreiben, Heiz- und Vorauszahlungsmittelteilung und Abrechnungen des Energieversorgers zu belegen. Liegen Ihnen diese Nachweise nicht mehr vor bzw. sind die erforderlichen Angaben nicht vollständig, händigt das Jobcenter den Vordruck *Mietbescheinigung* aus, der dann vom Vermieter auszufüllen ist.

Bei einer Eigentumswohnung/einem Eigenheim händigt das Jobcenter das *Zusatzblatt - Kosten der Unterkunft und Heizung bei einer Eigentumswohnung/einem Eigenheim* aus, das dann vom Antragsteller auszufüllen ist.

Mietwohnung

- Ich / Wir wohne/n in einer Mietwohnung
- Ich bin / wir sind Untermieter bei
- Ich / Wir wohne/n mietfrei

In meinem Haushalt leben noch folgende Personen:

(Name, Vorname)

(Name, Vorname)

(Es sind die weiteren in der Wohnung lebenden Personen anzugeben, also auch Personen, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören. Die Angabe ist erforderlich, weil jeder Person ein entsprechender Mietanteil zugerechnet wird. Nicht anzugeben sind hingegen Mitglieder einer Wohngemeinschaft.)

Angaben zur Mietwohnung

Gesamtgröße der Wohnung m² Baujahr des Hauses:

davon selbst bewohnt m²

Anzahl der Räume: Zimmer, Küche/n, Bad/Bäder

Angaben zu den Kosten der Mietwohnung

Höhe der Nettokaltmiete Euro/mtl. Höhe der Nebenkosten Euro/mtl.

Höhe der Heizkosten Euro/mtl. Sonstige Wohnkosten Euro/mtl.

(Sonstige Wohnkosten = Kosten die nicht im Mietvertrag aufgeführt sind. Nicht berücksichtigungsfähig sind grundsätzlich Stellplatz- oder Garagenmiete, Stromkosten, GEZ-Gebühren, Kabelgebühren und Telefonkosten)

Angaben zu den genutzten Energiequellen in der Mietwohnung

Die Unterkunft wird beheizt mit Heizöl Gas Strom Zentralheizung
 Fernwärme feste Brennstoffe
 sonstiges

Der Brennstoff wird selbst beschafft. nicht selbst beschafft.

Warmwasser wird bereitet mit Heizung Elektroboiler Gasdurchlauferhitzer
 sonstiges

(Warmwasser - Im Regelbedarf sind die Kosten für die Warmwasserbereitung nicht enthalten. Diese Ausgaben werden im Rahmen der Kosten der Unterkunft gewährt. Wird das Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen (Boiler usw.) erzeugt, kann ein Mehrbedarf anerkannt werden, soweit die Kosten nicht von den Kosten der Unterkunft gedeckt werden.)

Eigentumswohnung/Eigenheim

- Ich / Wir wohne/n in einem eigenen Haus.
- Ich / Wir wohne/n in einer Eigentumswohnung.
- Es besteht freies Wohnrecht.

Weitere Angaben werden im **Zusatzklärung - Kosten der Unterkunft und Heizung bei einer Eigentumswohnung / einem Eigenheim** erfragt. Fordern Sie dies ggf. bitte an.

**V. Einkommensverhältnisse Antragsteller/in
und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen**

Alle Einnahmen sind anzugeben und durch Nachweise zu belegen (gilt auch für Sachbezug)! Bitte beantworten Sie für jede Person und jede Position, ob das Einkommen vorhanden ist.				
Einkommen	Antragsteller/in	2. Person	3. Person	4. Person
Art des Einkommens	Euro	Euro	Euro	Euro
Selbständige Arbeit (Zusatzblatt anfordern)				
Unselbständige Arbeit				
Arbeitslosengeld I				
Krankengeld/ Elterngeld/ Mutterschaftsgeld				
Renten/Art:				
1.				
2.				
Kindergeld				
Unterhalt				
Unterhalts- vorschuss				
Miet- oder Pachteinnahmen				
Sonstige Einnahmen:				
1.				
2.				
Angaben zur Ermittlung von Absetzbeträgen				
Aufwendungen für Arbeitsmittel				
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte in				
Art des Beförder- ungsmittels				
einfache Fahrstrecke/km				
Fahrstrecke von - nach				
regelmäßige Arbeitstage pro Woche				
Beitrag zur Kfz- Haftpflicht- versicherung				
Beitrag für geförderte Alters- vorsorgebeiträge (Riesterrente)				
Sonstige Versicherung/en:				
Art:				
Art:				
Zahlung von tituliertem Unterhalt				

VI. Vermögensverhältnisse Antragsteller/in und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

Erhebliches Vermögen ist anzugeben und durch entsprechende <i>Nachweise</i> zu belegen! Erheblich ist Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Sachvermögen ist mit seinem Verkehrswert anzusetzen.		Antragsteller/in	2. Person	3. Person	4. Person
Vermögen					
Kein erhebliches Vermögen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art des Vermögens		Euro	Euro	Euro	Euro
Bargeld					
G i r o k o n t o	IBAN bei				
	IBAN bei				
	IBAN bei				
S p a r k o n t o	IBAN bei				
	IBAN bei				
	IBAN bei				
PayPal-Konto					
Sparverträge	bei:				
Bausparverträge	bei:				
abgetreten	an wen:				
Aktien/ Pfandbrief/ sonst. Wertpapiere	Art:				
Kapitallebensversicherung	bei: Rückkaufwert:				
Private Rentenversicherung	bei: Rückkaufwert:				
Kfz	Art: Typ: Baujahr: Km-Leistung: Wert :				
Besitzer - einer Eigentumswohnung oder - eines Hausgrundstücks die/ das nicht selbst bewohnt wird, oder - eines unbebauten Grundstücks.		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls <input checked="" type="checkbox"/> ja, fordern Sie bitte die Zusatzklärung Bewertung Grundvermögen an.					
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls <input checked="" type="checkbox"/> ja, geben Sie bitte Zeitpunkt, Anlass, Höhe und Empfänger an.					

VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

<p>Soweit von einer Person der Bedarfsgemeinschaft oder einer minderjährigen Person in der Haushaltsgemeinschaft Unterhaltsansprüche gegen eine Person, die nicht in der Bedarfsgemeinschaft lebt, bestehen, sind die nachstehenden Angaben erforderlich.</p> <p>Dies können folgende Unterhaltsansprüche sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwandtenunterhalt, §§ 1601 ff BGB von minderjährigen und volljährigen Kindern bis Vollendung des 25. Lebensjahr ohne abgeschlossene Erstausbildung gegen Eltern, • Trennungsunterhalt vom Ehegatten (§§ 1361 ff BGB) • nachehelicher Unterhalt (§ 1569 ff BGB) • Betreuungsunterhalt für nichteheliches Kind nach § 1615 I BGB • Lebenspartnerunterhalt bei Trennung oder Aufhebung (§§ 12, 16 LPartG). <p>Geben Sie bitte für nachstehend die Person/en der Bedarfsgemeinschaft an, die einen Unterhaltsanspruch geltend machen bzw. machen könnten sowie die Daten des Unterhaltspflichtigen.</p>			
<p>Wer kann gegen den nachfolgenden Unterhaltspflichtigen einen Anspruch geltend machen?</p> <p>Vorname/n des Mitglieds der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft</p>			
<p>Wie heißt der oder die Unterhaltspflichtige?</p> <p>Nachname (ggf. Geburtsname)</p>			
<p>Vorname</p>			
<p>Geburtsdatum</p>			
<p>Wie ist das Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Vater, Ex-Mann)?</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis</p>			
<p>Wo wohnt der oder die Unterhaltspflichtige?</p> <p>PLZ, Wohnort</p>			
<p>Straße, Nummer</p>			
<p>Übt der oder die Unterhaltspflichtige einen Beruf aus?</p> <p>Ausgeübter Beruf</p>			
<p>Können Sie Angaben über die Höhe des Einkommens und den Arbeitgeber des oder der Unterhaltspflichtigen machen?</p> <p>Geschätzte Einkommenshöhe in Euro</p>			
<p>Ist der oder die Unterhaltspflichtige zur Zahlung verpflichtet worden (Urteil oder Vergleich des Familiengerichts, notariell beglaubigte schriftliche Vereinbarung, Urkunde über die Höhe des Unterhalts vom Jugendamt)?</p> <p>Bitte Nachweis/Titel vorlegen</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<p>Werden Unterhaltsleistungen erbracht? Monatlich</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Euro
<p>Ist für das minderjährige Kind eine Beistandschaft beim Jugendamt einrichtet?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt
<p>Nehmen Sie dazu Stellung, warum die vereinbarten Unterhaltszahlungen nicht erfolgen?</p> <p>Unterhalt wird nicht gezahlt, weil</p>	<p>Gründe:</p>	<p>Gründe:</p>	<p>Gründe:</p>

VIII. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sind

Aus welchen Gründen beantragen Sie für sich und die mit Ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen Leistungen nach dem SGB II?

Haben Sie oder die mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen schon früher Leistungen nach dem SGB II beantragt bzw. bezogen?

nein ja, wer bei wem welche Leistungen:

zuletzt am: *Legen Sie bitte den letzten Bescheid vor.*

IX. Sonstige Ansprüche gegenüber Dritten

Erheben Sie oder die mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen Ansprüche gegen einen ehemaligen Arbeitgeber für Zeiten nach dem Ausscheiden?

nein

ja, gegen wen:..... Grund:

Haben Sie oder die mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen andere Leistungen beantragt?

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

nein

ja, wer:..... welche Leistung:

Wurde Ihre Hilfebedürftigkeit oder die einer mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person durch einen Unfall verursacht (z. B. Schadensersatzansprüche)?

nein

ja, gegen wen:..... Grund:

Haben Sie gegen Dritte vertragliche und/ oder gesetzliche Ansprüche nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) oder anderen Gesetzen?

(Anzugeben sind alle bestehenden sonstigen Ansprüche, wie zum Beispiel
- Steuererstattung nach dem Einkommensteuergesetz (EStG), Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz (USG)
- dingliche Rechte aus Wohnungs- und Nießbrauchrechten, Altenteilen, Rentenrechten in Form von Reallasten,
- vertragliche Ansprüche aus Grundstückskauf- oder -überlassungsverträgen sowie Erbauseinandersetzungsverträgen,
- gesetzliche Ansprüche aus Erb- und Erbsatzansprüchen, Auszahlung eines Pflichtteils oder Vermächtnisses.

nein

ja *Bitte fordern Sie die Zusatzerklärung **Übergang von sonstigen Ansprüchen an.***

X. Leistungen für Bildung und Teilhabe

Für leistungsberechtigte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gibt es zusätzlich zum Regelbedarf so genannte **Bedarfe für Bildung und Teilhabe**.

- Für Schülerinnen und Schüler und für Kinder, die eine Kindertageseinrichtung (KiTa) besuchen, werden die entstehenden **Kosten für eintägige Ausflüge und für mehrtägige KiTa-/Klassenfahrten** (bitte reichen Sie Unterlagen ein) übernommen.
- Schülerinnen und Schüler erhalten zum 1. August 100 Euro und zum 1. Februar 50 Euro für die **persönliche Schulausstattung**.
- Schülerinnen und Schüler kann ergänzende angemessene **Lernförderung** gewährt werden, wenn die Schule den Bedarf bestätigt und keine vergleichbaren schulischen Angebote bestehen. Fordern Sie für diese Leistung Antragsunterlagen an.
- Schülerinnen und Schüler können **kostenfrei** an der **Mittagsverpflegung** der Schulen und Kitas teilnehmen.
- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erhalten **Gutscheine im Werte von 15 Euro monatlich** zur Teilnahme an Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, um z. B. beim Musikunterricht, beim Sport, bei Spiel und Geselligkeit oder um bei Ferienfreizeiten *mitmachen* zu können.
- Ist der Schulweg zur besuchten Schule für Schülerinnen und Schüler länger als 2 km (1. – 4. Klasse) oder 4 km (ab 5. Klasse) werden die **Schülerbeförderungskosten** übernommen (bitte reichen Sie Unterlagen ein).

Weiterhin mache ich Leistungen für Bildung und Teilhabe geltend (bitte geben Sie den Namen und Vornamen an)

nein

ja, für

**XI. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau.
Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben.**

Belehrung:

Da Sie, die unter Ziffer I. genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie 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 dem Jobcenter mitteilen.

Die Aufnahme jeder Arbeit unabhängig von der Höhe des Einkommens werde ich **vor** Aufnahme der Arbeit ebenfalls mitteilen. Die Mitteilungspflicht gilt auch für Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Erstattung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Es reicht nicht aus, wenn diese Änderungen anderen Behörden oder anderen Dienststellen mitgeteilt werden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass Ansprüche gegen vorrangig zur Zahlung verpflichtete Leistungsträger auf den SGB II-Leistungsträger übergeleitet und Erstattungsansprüche (z. B. auf Krankengeld, Rente, Arbeitslosengeld) geltend gemacht werden können.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass der Leistungsträger befugt ist, Akten anderer Leistungsträger einzusehen, von denen Leistungen erbracht werden oder wurden, und anderen Leistungsträgern Akten-einsicht zu gewähren, soweit dies für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe erforderlich ist (vergleiche § 35 SGB I, §§ 67 ff SGB X).

Die Daten werden in einer Datei gespeichert und bearbeitet, soweit der Träger hierzu gemäß § 37 SGB I i. V. m. § 67 c SGB X berechtigt ist. Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass auch die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten. Der Kreis Schleswig-Flensburg hat mit der ordnungsgemäßen Durchführung des technisch-operativen Teils aller Verwaltungsprozesse den kommunal IT-Zweckverband Schleswig-Holstein beauftragt (Auftragsdatenverarbeitungsvertrag). Angaben zum Auftragnehmer: kommunal IT-Zweckverband Schleswig-Holstein, Ramskamp 71-75, 25337 Elmshorn, Internet: <http://www.kommunit.de>, E-Mail: info@kommunit.de. Dennoch ist der Kreis Schleswig-Flensburg für die Einhaltung der Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes (LDiSG) und anderer Vorschriften hinsichtlich des Datenschutzes verantwortlich. Rechte der Betroffenen sind daher gegenüber dem Kreis Schleswig-Flensburg geltend zu machen.

Das Merkblatt für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die vom Kreis Schleswig-Flensburg als zuständigem kommunalen Träger zur Gewährung des Arbeitslosengeldes erhoben und verarbeitet wurden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen.

.....
Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder den Mitarbeiter des Jobcenters bei der Antragsannahme vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

.....
Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller

Ist ein Betreuer / Vormund / Beistand bestellt? nein ja, bitte Nachweis vorlegen

.....
Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuers/Beistand