

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen

Sind bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen eingetreten?

ja nein

Änderung des Familienstandes _____

seit _____ Vorname/n _____

Schülerin/Schüler (Legen Sie bitte bei Personen ab dem 15. Lebensjahr eine Schulbescheinigung vor)

Beginn _____ Ende _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Beginn _____ Ende _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Studentin/Student (Legen Sie bitte eine Studienbescheinigung vor)

Beginn _____ Ende _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Beginn _____ Ende _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Berufliche Ausbildung (Legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor)

Beginn _____ Ende _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Beginn _____ Ende _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor)

vom _____ bis _____ (ttmmjj) Vorname/n _____

Erwerbsfähigkeit

Sind bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren Änderungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit eingetreten?

ja nein

(Erwerbsfähig ist, wer gesundheitlich in der Lage ist, eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben)

Wenn ja,

jetzt erwerbsfähig seit _____ Vorname/n _____

nicht mehr erwerbsfähig seit _____ Vorname/n _____

Personenzahl

Ist eine Person/Sind mehrere Personen der Haushaltsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?

ja nein

Wenn ja,

1. Person Einzug Auszug sonstiges _____ seit (ttmmjj) _____
(z. B. Geburt)

Name/n, Vorname/n _____

Geburtsdatum _____ Verhältnis zu/m/r Antragsteller/in _____

2. Person Einzug Auszug sonstiges _____ seit (ttmmjj) _____
(z. B. Geburt)

Name/n, Vorname/n _____

Geburtsdatum _____ Verhältnis zu/m/r Antragsteller/in _____

3. Person Einzug Auszug sonstiges _____ seit (ttmmjj) _____
(z. B. Geburt)

Name/n, Vorname/n _____

Geburtsdatum _____ Verhältnis zu/m/r Antragsteller/in _____

Ein Einzug einer Person, die Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ist (z. B. Ehegatte, Sohn) und das 15. Lebensjahres vollendet hat, ist die Zusatzserklärung *Änderung der Bedarfsgemeinschaft* auszufüllen. Bitte fordern Sie das Formular an.

Angaben für die Gewährung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn ein Mehrbedarf für eine Person der Bedarfsgemeinschaft neu beansprucht wird.

Wenn Sie schwanger sind, haben Sie Anspruch auf einen Mehrbedarf. (Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor)

Der voraussichtliche Entbindungstermin wurde festgestellt auf den (ttmmjj) _____

Vorname/n _____

Sind Personen der Bedarfsgemeinschaft (BG) alleinerziehend?

Wenn ja, seit (ttmmjj) _____ Vorname/n _____

Rechnen Personen der BG zum Personenkreis der Behinderten und erhalten ja nein

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes im Arbeitsleben **oder**
- Eingliederungshilfe** nach § 54 Abs. 1 Satz 1 – 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Wenn ja, seit (ttmmjj) _____ Vorname/n _____

Benötigen Personen der BG aus medizinischen Gründen kostenaufwändigere Ernährung? (Bitte fordern Sie die Zusatzklärung *Mehrbedarf kostenaufwändigere Ernährung* an) ja nein

Wenn ja, seit (ttmmjj) _____ Vorname/n _____

Sind nicht erwerbsfähige Personen der BG Inhaber eines Ausweises mit Merkzeichen G? ja nein

Wenn ja, seit (ttmmjj) _____ Vorname/n _____
(Bitte legen Sie den Ausweis vor)

Besteht bei einer Person der BG ein laufender besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstandes (z. B. Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern) ja nein

Wenn ja, seit (ttmmjj) _____ Vorname/n _____
(Bitte fordern Sie die Zusatzklärung *Besonderer Bedarf* an)

Besuchen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft KiTa oder Schule? ja nein

Für Tagesausflüge, Mittagessen und Aktivitäten im Bereich Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit werden Guthaben auf die Bildungskarte gebucht.

Wenn außerdem Kosten für Schülerbeförderung, mehrtägige Fahrten der KiTa oder Schule oder Lernförderung anfallen, tragen Sie dies bitte nachstehend ein und fügen Sie ggf. aktuelle Nachweise bei

für _____ mache ich geltend _____

für _____ mache ich geltend _____

für _____ mache ich geltend _____

Aktuelle Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Beziehen Personen der Bedarfsgemeinschaft Einnahmen? ja nein

Wenn ja, die Verhältnisse sind unverändert (Bitte aktuelle Nachweise beifügen)

die Verhältnisse haben sich geändert: (Bitte aktuelle Nachweise beifügen)

_____ seit (ttmmjj) _____

_____ seit (ttmmjj) _____

Aktuelle Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Haben Personen der BG Vermögen? ja nein

Wenn ja, (Bitte aktuelle Nachweise beifügen) _____ seit (ttmmjj) _____

Änderungen bei der Sozialversicherung

Haben Sie seit der letzten Antragstellung Ihre Krankenkasse gewechselt? ja nein

Wenn ja, (Bitte aktuelle Nachweise beifügen) _____ seit (ttmmjj) _____

Änderungen bei sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten (z. B. Unterhaltsansprüche)

Ergaben sich Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten? ja nein

Wenn ja,

seit (ttmmjj) _____

(Bitte aktuelle Nachweise beifügen)

Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Ergaben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung? ja nein

Wenn ja,

die Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) hat sich ab _____ auf _____ €/mtl.

die Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigenheim) haben sich ab _____ auf _____ €/mtl.

die Heizkosten haben sich ab _____ auf _____ €/mtl.

die Nebenkosten haben sich ab _____ auf _____ €/mtl.

die sonstigen Wohnkosten haben sich ab _____ auf _____ €/mtl.

(Fügen Sie bitte Nachweise bei).

Angaben zur Betriebs(BK)- und / oder Heizkosten(HK)abrechnung

Sind Sie Mieter einer Wohnung? ja nein

Wenn ja, **haben Sie im letzten Bewilligungszeitraum eine Abrechnung erhalten?**

ja, BK-Abr. HK-Abr. liegt/liegen vor.

ja, BK-Abr. HK-Abr. reiche ich bis zum _____ (ttmmjj) nach.

nein, BK-Abr. HK-Abr. erhalte ich voraussichtlich _____ (mmjj) und lege sie vor.

Da Sie, die unter Ziffer I. genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung 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). 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. 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. Der Kreis Schleswig-Flensburg hat mit der ordnungsgemäßen Durchführung des technisch-operativen Teils aller Verwaltungsprozesse den kommunIT-Zweckverband Schleswig-Holstein beauftragt (Auftragsdatenverarbeitungsvertrag). Angaben zum Auftragnehmer: kommunIT-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 (LDSG) und anderer Vorschriften hinsichtlich des Datenschutzes verantwortlich. Rechte der Betroffenen sind daher gegenüber dem Kreis Schleswig-Flensburg geltend zu machen.

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. Das Merkblatt für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II habe ich erhalten und von Inhalt Kenntnis genommen.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Jobcenter mitteilen.

Durch die Unterzeichnung des Antrages erkläre ich mich 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/Betreuers/Vormund/Beistands

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/Betreuers/Vormund/Beistands