

Antrag auf Fortzahlung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

- Arbeitslosengeld II / Sozialgeld -

Um die Ihnen zustehenden Leistungen Ihrer Situation entsprechend weiterhin gewähren zu können, ist die umfassende Kenntnis Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erforderlich. Aus diesem Grund ist die Beantwortung der nachfolgenden Fragen notwendig. Bitte füllen Sie den Antrag (ohne die grau unterlegten Felder) in **Druckbuchstaben** aus. Lesen Sie am besten jedes Kästchen für sich. Falls sich bei **einzelnen** Fragen Schwierigkeiten ergeben sollten, ist Ihnen Ihr Sachbearbeiter gerne behilflich. **Bitte legen Sie die Kontoauszüge der letzten drei Monate lückenlos vor!**

Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen:

Antrag ausgegeben am: *Handzeichen*
Sachbearbeiter:

Antrag eingegangen am: *Handzeichen*
Sachbearbeiter:

Weitergewährung ab:

Allgemeine Angaben des Antragstellers:

Nachname: _____ Straße, Hausnummer: _____
Vorname: _____ Postleitzahl, Wohnort: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Telefonnummer: _____
Geburtsdatum: _____ Handynummer: _____

Bitte geben Sie in den folgenden Abschnitten Änderungen in den Verhältnissen an, die dem Träger **noch nicht bekannt** sind. Haben sich die Verhältnisse **nicht** geändert, kreuzen Sie bitte jeweils neben dem Abschnitt das Feld „keine Änderungen“ an. Bitte lesen Sie die Abschnitte 5. bis 8. detailliert durch und füllen Sie alle Angaben zu den Einkommensverhältnissen aus.

1. Änderungen beim Überweisungsweg

BIC: _____ IBAN: _____
Bankname: _____ Kontoinhaber: _____

Keine Änderungen
☐

Bitte in jedem Fall beantworten: Handelt es sich bei Ihrem Konto um ein Pfändungsschutzkonto? ☐ ja ☐ nein

2. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich bin ☐ getrennt lebend seit _____ ☐ geschieden seit _____ ☐ verwitwet seit _____
☐ verheiratet seit _____ ☐ Lebenspartnerschaft seit _____
☐ alleinstehend seit _____ ☐ alleinerziehend seit _____

Bei Änderung des Familienstandes ggf. neuen Familiennamen angeben:

Keine Änderungen
☐

3. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der mit der Antragstellerin / dem Antragsteller im Haushalt lebenden Personen

Haushaltsmitglied (Name, Vorname)	geboren am	nicht mehr im Haushalt seit	neu im Haushalt seit	Grund (z.B. Einzug, Auszug, Heirat)

Keine Änderungen
☐

4. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

seit _____ Betrag: _____ €

Art der Kosten (z.B. Heizkostenpauschale): _____

Die Änderung der Kosten ist durch eine Heiz- und Nebenkostenabrechnung nachzuweisen oder ggf. durch eine Mietbescheinigung zu belegen.

Keine
Änderungen

☐

5. Erwerbseinkommensverhältnisse der Antragstellerin / des Antragstellers

Arbeiten Sie zurzeit? (*Bitte auch Minijobs angeben!*) ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Sind Sie bei einem Arbeitgeber beschäftigt (nicht selbstständige Arbeit)? ☐ ja ☐ nein

→ Wenn ja: Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Monatliches Einkommen (netto) in €: _____

Bringen Sie bitte Ihre letzten 6 Lohnabrechnungen mit!

Handelt es sich um Einkommen aus selbstständiger Arbeit? ☐ ja ☐ nein

→ Wenn ja: Art der Tätigkeit: _____

**Füllen Sie bitte die Erklärung zum Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit aus!
Diese wird Ihnen vom Sachbearbeiter ausgehändigt.**

Haben Sie noch einen Nebenjob oder Einkommen aus Aushilfstätigkeiten? ☐ ja ☐ nein

→ Wenn ja: Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Monatliches Einkommen (netto) in €: _____

Bringen Sie bitte Ihre letzten 6 Lohnabrechnungen mit!

6. Erwerbseinkommensverhältnisse der Personen, die mit Ihnen im Haushalt leben

Haben Personen, die mit Ihnen im Haushalt leben, Einkommen aus nicht selbstständiger Arbeit? ☐ ja ☐ nein
(*Bitte auch Minijobs angeben!*)

Wenn ja: Füllen Sie bitte die Tabelle aus und bringen Sie jeweils die letzten 6 Lohnabrechnungen mit!

Haushaltsmitglied (Name, Vorname)	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Monatliches Ein- kommen (netto) in €

Haben Personen, die mit Ihnen im Haushalt leben, Einkommen aus selbstständiger Arbeit? ☐ ja ☐ nein

**Wenn ja: Füllen Sie bitte die Tabelle aus und geben Sie jeweils die Erklärung zum Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit ab!
Diese wird Ihnen vom Sachbearbeiter ausgehändigt.**

Haushaltsmitglied (Name, Vorname)	Art der Tätigkeit

7. Weitere Einkommensverhältnisse

Erhalten Sie oder Personen, die mit Ihnen im Haushalt leben, Kindergeld, Elterngeld, Unterhalt, Ehegattenunterhalt oder Unterhaltsvorschussleistungen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: **Füllen Sie bitte die Tabelle aus und fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei!**

Achtung: Kindergeld, Unterhalt und Unterhaltsvorschussleistungen sind als Einkommen bei den jeweiligen Kindern zu berücksichtigen.

Haushaltsmitglied (Name, Vorname)	Einkommensart	Monats-betrag in €	Zahlende Stelle / Unter- haltspflichtige/r (Name, Vorname)	Aktenzeichen / zu- sätzliche Information

Erhalten Sie oder die in Ihrem Haushalt lebenden Personen eine Rente im Ausland? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie oder die in Ihrem Haushalt lebenden Personen andere Einkünfte, z.B. ☐ ja ☐ nein

- Arbeitslosengeld I
- Wohngeld
- Berufsausbildungsbeihilfe
- BAföG
- Ausbildungsgeld
- Rente, Pension
- Versorgungsbezüge
- Arbeitsprämien

- Einkommen als Übungs- oder Gruppenleiter
- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
- Pflegegeld nach dem SGB VIII
- Pflegegeld nach dem SGB XI
- Krankengeld, Krankenhaustagegeld
- Landesblindengeld, Blindenhilfe
- Eigenheimzulage
- Existenzgründungszuschuss

- Vermietung oder Untervermietung
- Verpachtung
- sonstige Einkünfte?

**Zu den sonstigen Einkünften zählen insbe-
sondere einmalige Einnahmen wie**
- Steuererstattungen
- Zinserträge
- Lotteriegewinne

Achtung: Geben Sie bitte alle Einkünfte an und fügen Sie entsprechende Nachweise bei (z.B. Bescheid der Agentur für Arbeit, Wohngeldbescheid, Untermietvertrag, etc.)!

Haushaltsmitglied (Name, Vorname)	Einkommensart	Monats-betrag in €	Zahlende Stelle	Aktenzeichen / zu- sätzliche Information

8. Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen und/oder der Angehörigen in Ihrem Haushalt

Bei folgenden Personen hat sich das **Vermögen erhöht**:

Haushaltsmitglied (Name, Vorname)	Grund (z.B. Bargeld, Schenkung, Erbschaft, Zinsen fürs Sparbuch, Steuererstattung, Lebensversicherung, Bausparvertrag, o.ä.)	aktuelle Höhe des Vermögens in €

**Die Höhe des
Vermögens
ist durch
Nachweise
zu belegen!**

9. Sonstige leistungsbezogene Änderungen, die nicht den Abschnitten 1. - 8. zugeordnet werden können

Anzugeben sind alle Änderungen, z.B. bei der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Beantragung von anderen Sozialleistungen usw.! Bitte fügen Sie auch jeweils entsprechende Nachweise bei!

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau! Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben!

Da die auf Seite 1 dieses Antrages genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Nach § 7 Abs. 3 SGB II gehören zur Bedarfsgemeinschaft

1. die **erwerbsfähigen Leistungsberechtigten**,
2. die **im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils**,
3. als **Partner der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten**
 - a) der **nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte**,
 - b) der **nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner**,
 - c) eine **Person, die mit der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in einem gemeinsamen Haushalt so zusammenlebt, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen**,
4. die **dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder der in den Nummern 1 bis 3 genannten Personen, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können**.

Für die Leistungszahlung werden einzelne Daten automatisch gespeichert und verarbeitet.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, werden von Ihnen und den Mitgliedern Ihrer Bedarfsgemeinschaft die zu viel gezahlten Leistungen zurückgefordert. Dabei handelt es sich um einen Betrugstatbestand, der mit einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren geahndet wird.

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

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Bitte lassen Sie alle Haushaltsmitglieder, die 15 Jahre und älter sind, unterschreiben:

Ich versichere, dass die mich betreffenden Angaben richtig sind.

Hiermit bevollmächtige ich zudem die Antragstellerin / den Antragsteller zur Vertretung in sämtlichen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II stehen, insbesondere zur Beantragung von Leistungen, zum Empfang sämtlicher Bescheide und Mitteilungen (u.a. Bescheide über die Gewährung, darlehensweise Gewährung, Sanktionierung, Aufhebung und Erstattung von Leistungen sowie Aufforderungen zur Senkung der Unterkunftskosten) sowie zum Empfang der Leistungen. Insoweit bleibt der Vollmachtgeber aber weiterhin empfangsbefugt.

Die Vollmacht erfasst nicht die Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der Eingliederung der erwerbsfähigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft in Arbeit stehen, z.B. den Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung oder von Eingliederungsleistungen nach § 16 SGB II. Jedoch ist der Bevollmächtigte ermächtigt, Bescheide und sonstige Schriftstücke, sowie Geldleistungen die im Zusammenhang mit der Eingliederung der erwerbsfähigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft in Arbeit stehen, zu empfangen. Insoweit bleibt der Vollmachtgeber aber weiterhin empfangsbefugt.

Ort, Datum	Unterschrift	Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift	Ort, Datum	Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder bei der Antragsannahme beim zuständigen Träger vorgenommenen *Änderungen bzw. Ergänzungen* bei den Fragen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Handzeichen Sachbearbeiter

Ist eine Betreuerin / ein Betreuer vom Vormundschaftsgericht bestellt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, durch: _____ Wirkung der Betreuung: _____

Name, Vorname: _____

Bitte Nachweis beifügen!

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers