

Antrag auf Weiterbewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) -Arbeitslosengeld II / Sozialgeld-

Füllen Sie bitte den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung bei WB	Dienststelle	Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts	Eingangsstempel
Hinweise für die Sachbearbeitung <input type="checkbox"/> Antrag angenommen am _____ <input type="checkbox"/> Schulausbildung/ Studium/ Berufsausbildung ab _____ <input type="checkbox"/> Anspruch nach § 27 SGB II <input type="checkbox"/> Zuschuss zur Krankenversicherung/Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> _____ (Hz. Datum) _____		Die Antragstellerin/ der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier: _____ _____ (Hz. Datum) _____	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft / Aktenzeichen: _____
Angaben zum(r) Antragsteller(in)
 Familienname, Vorname, Geburtsdatum: _____

1. Personen der Bedarfsgemeinschaft/ Persönliche Daten der Antragstellerin/ des Antragstellers
1a Angaben zu den Personen der Bedarfsgemeinschaft

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.	Antragstellerin/ Antragsteller		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Hinweis: Bitte Änderungen angeben, die seit letztmaliger Antragstellung eingetreten sind, soweit diese noch nicht dem Jobcenter mitgeteilt wurden. Angaben zu den Einkommensverhältnissen (Abschnitt 4) sind immer erforderlich.

1b Änderungen zu den persönlichen Daten der Antragstellerin/ des Antragstellers

Hat sich die Wohnanschrift, die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse und/oder die Bankverbindung geändert? Ja Nein

Wenn ja, Änderungen bitte nachfolgend eintragen!

Straße, Hausnummer _____ ggf. wohnhaft bei _____
 Postleitzahl _____ Wohnort _____
 Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____
 Bankverbindung: Kontonummer _____ Bankleitzahl (BLZ) _____
 Name Kreditinstitut _____
 IBAN* _____ BIC* _____

* Diese werden ab 2014 Pflicht. Bitte beachten Sie, dass eine Überweisung von Leistungen ab 01.02.2014 wegen Änderungen im Zahlungsverkehr nur dann erfolgen kann, wenn Ihre IBAN und BIC dem Jobcenter Meißen bekannt sind. Diese sind bei Ihrem Geldinstitut erhältlich bzw. ggf. auch auf dem Kontoauszug abgebildet.

2. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen

Haben sich bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen nach Abschnitt 2a bis c ergeben? Ja Nein

2a Änderung hinsichtlich des Familienstandes _____
 seit _____ Vorname/n _____

2b

Vorname	Schülerin/ Schüler	Studentin/ Student	Berufliche Aus- bildung	Beginn (Tag/Monat/Jahr)	Ende (Tag/Monat/Jahr)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Hinweis: Bei Schülerinnen/Schülern legen Sie bitte bei Personen ab dem 15. Lebensjahr jeweils eine Schulbescheinigung vor.
 Bei Studentinnen/Studenten legen Sie bitte jeweils eine Studienbescheinigung vor.
 Bei beruflichen Ausbildungen legen Sie bitte jeweils den Ausbildungsvertrag vor.

2c Unterbringung in einer stationären Einrichtung
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

2d Erwerbsfähigkeit
 Haben sich bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren Änderungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit ergeben (erwerbsfähig ist, wer gesundheitlich in der Lage ist, eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben)? Ja Nein
 Wenn ja, jetzt erwerbsfähig seit _____ Vorname/n _____
 nicht mehr erwerbsfähig seit _____ Vorname/n _____

2e Bedarfsgemeinschaft
 Ist eine Person oder sind mehrere Personen der Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen? Ja Nein
Wenn ja,
 Einzug von Name/n, Vorname/n: _____
 seit (Tag/Monat/Jahr): _____
 Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen bzw. Ihrer Partnerin/Ihrem Partner an:

 Auszug von Name/n, Vorname/n: _____
 seit (Tag/Monat/Jahr): _____
 Bitte füllen Sie für die in die Bedarfsgemeinschaft eingezogene/n Person/en ab 15 Jahren (z. B. Partner, Eltern, Kinder) **Anlage WEP** aus. Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus.

2f Haushaltsgemeinschaft
 Ist eine Person oder sind mehrere Personen Ihrer Haushaltsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen? Ja Nein
Wenn ja, tragen Sie bitte die Anzahl der Personen und das Datum des Ein- bzw. Auszugs ein:

Anzahl der Personen	nicht mehr im Haushalt seit (Tag/Monat/Jahr)	neu im Haushalt seit (Tag/Monat/Jahr)

Füllen Sie bitte bei Einzug von Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) **Anlage HG** aus. Bei Einzug von nicht verwandten Personen füllen Sie bitte **Anlage VE** aus.

3. Angaben für die Gewährung eines Mehrbedarfes
 Die Angaben zu Abschnitt 3a bis f sind freiwillig und nur erforderlich, sofern ein Mehrbedarf für eine Person der Bedarfsgemeinschaft jetzt **neu** beansprucht wird.

3a Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf.
 Vorname/n _____ **Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor** (z.B. Mutterpass).
 Geben Sie den voraussichtlichen Entbindungstermin an _____ (Tag/Monat/Jahr).

3b Sind Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft alleinerziehend? Ja Nein
 Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname/n _____

3c Haben Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft eine Behinderung und erhalten Sie bzw. erhält sie/er Ja Nein
 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder
 Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)?
Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname/n _____
Legen Sie bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid vor.

3d Benötigen Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft aus medizinischen Gründen eine kosten- aufwändigere Ernährung? Ja Nein
Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname/n _____
 Füllen Sie bitte **Anlage MEB** aus.

3e Sind Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Ausweises (nach § 69 Abs. 5 SGB IX) mit dem Merkzeichen G? Ja Nein
Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname/n _____
Legen Sie bitte den entsprechenden amtlichen Ausweis vor.

3f Besteht bei Ihnen bzw. bei Personen der Bedarfsgemeinschaft ein laufender besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstands (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern)? **Wenn ja,** füllen sie bitte **Anlage BEBE** aus. Ja Nein

4. Aktuelle Angaben zu den Einkommensverhältnissen
 Haben bzw. hatten Sie oder weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft Einkommen, andere Leistungen beantragt oder ist beabsichtigt einen entsprechenden Antrag zu stellen? Ja Nein
Wenn ja, Vorname/n _____
 und füllen Sie bitte für jede Person **Anlage EK** aus (Einkommen sind auch Sozialleistungen und Renten).
Hinweis: Bei Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit lassen Sie bitte die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber/ von den Arbeitgebern ausfüllen. Bei Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte **Anlage EKS** aus.

5. Änderungen in den Vermögensverhältnissen

Haben sich Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen oder in denen der weiteren Mitglieder der Ja Nein Bedarfsgemeinschaft ergeben?

Wenn ja, Vorname/n _____ und füllen Sie bitte **Anlage VM** aus.

6. Änderungen zur Sozialversicherung

Haben sich Änderungen hinsichtlich der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung ergeben? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____ seit _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname/n _____

7. Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten

(z. B. Unterhaltsansprüche oder Schadensersatzansprüche)

Haben sich Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten ergeben (siehe 7a-b)? Ja Nein

7a Wenn eine oder mehrere Änderungen eingetreten sind, füllen Sie bitte die entsprechende **Anlage UH** aus:

- Ich lebe bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner lebt getrennt von der Ehegattin/vom Ehegatten bzw. von der eingetragenen Lebenspartnerin/vom eingetragenen Lebenspartner. ⇒ Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.
- Ich bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner war bereits verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. diese Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst. ⇒ Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.
- Eine nicht verheiratete Person in der Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren und kann deshalb nicht arbeiten. ⇒ Füllen Sie bitte **Anlage UH2** aus.
- Eine Person in der Haushaltsgemeinschaft hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen. ⇒ Füllen Sie bitte **Anlage UH3** für jede Person bzw. für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.
- Antragsteller/in hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen. ⇒ Füllen Sie bitte **Anlage UH4** für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.

7b Ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und ist deshalb hilfebedürftig geworden. ⇒ Füllen Sie bitte **Anlage UF** aus. Ja Nein

7c Ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat Ansprüche gegen Dritte, z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder vertragliche Schadensersatzforderungen? Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte den zutreffenden Anspruch an und legen entsprechende Nachweise vor.

8. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben? Ja Nein

Wenn Änderungen eingetreten sind, oder Sie noch keine aktuellen Nachweise für die Kosten der Unterkunft des aktuellen Kalenderjahres eingereicht haben, machen Sie bitte folgende Angaben:

- Höhe der Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) _____ Euro/monatlich
- Höhe der Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigentum) _____ Euro/monatlich
- Höhe der Heizkosten _____ Euro/monatlich
- Höhe der Nebenkosten _____ Euro/monatlich
- Höhe der sonstigen Wohnkosten _____ Euro/monatlich

Legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise (z. B. Mietvertrag/-bescheinigung, Heiz-, Nebenkostenabrechnung) vor.

9. Leistungen zur Bildung und Teilhabe - Erstantrag/ Weiterbewilligungsantrag

für folgende Personen unter 25 Jahren:

Kind 1) _____ Kind 2) _____
 (Name, Vorname) (Name, Vorname)
 Kind 3) _____ Kind 4) _____
 (Name, Vorname) (Name, Vorname)

Für weitere Kinder bitte eine formlose Auflistung auf einem Sonderblatt beifügen.

Über die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Bildung und Teilhabe wurde ich bereits umfassend beraten.

Das Infoblatt BuT wurde mir ausgehändigt/zugesendet. Ja Nein

Hinweis: Die Antragsformulare zu den einzelnen Leistungen werden Ihnen bei Bedarf von Ihrem Sachbearbeiter ausgehändigt oder zugesendet.

Bitte senden Sie mir daher folgende Anträge für Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket zu:

- Klassenfahrt/Ausflug für das/die Kind(er) _____
- Schülerbeförderung für das/die Kind(er) _____
- Lernförderung für das/die Kind(er) _____
- Mittagsverpflegung für das/die Kind(er) _____
- soziokulturelle Teilhabe für das/die Kind(er) _____

10. Hinweise, Belehrung, Anlagen und Erklärung

Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer 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.

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 die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

Das Merkblatt "Belehrung über die Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I und Pflichtverletzungen nach §§ 31, 31a und 31b SGB II" habe ich erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Anmerkungen und Ergänzungen:

Folgende **Anlagen** sind dem Antrag beigelegt:

<input type="checkbox"/> Anlage WEP	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage EK	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage UH 1	Anzahl _____
<input type="checkbox"/> Anlage KI	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> EK-Bescheinigung	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage UH 2	Anzahl _____
<input type="checkbox"/> Anlage HG	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage EKS	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage UH 3	Anzahl _____
<input type="checkbox"/> Anlage VE		<input type="checkbox"/> Anlage VM		<input type="checkbox"/> Anlage UH 4	Anzahl _____
<input type="checkbox"/> Anlage MEB	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage SV	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage UF	Anzahl _____
<input type="checkbox"/> Anlage KDU		<input type="checkbox"/> Anlage B & T	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Anlage BEBE	Anzahl _____
<input type="checkbox"/> _____	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> _____	Anzahl _____	<input type="checkbox"/> _____	Anzahl _____

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die von der Bundesagentur für Arbeit zur Gewährung des Arbeitslosengeldes erhoben und verarbeitet wurden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen. Weiterhin erkläre Ich mich damit einverstanden, dass der zuständige Leistungsträger (das Jobcenter Meißen) in Bezug auf die beantragten Leistungen zur Bildung und Teilhabe mit dem Leistungsanbieter direkt in Kontakt treten darf und der Leistungsanbieter auch zum Wegfall meines Leistungsanspruches informiert werden darf. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters in der Farbe rot vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: _____

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ist eine Betreuerin/ein Betreuer/Beistand vom Vormundschaftsgericht bzw. Jugendamt bestellt? Ja Nein

Wenn ja, durch _____ AZ _____

Wirkung der Betreuung _____ **Bitte Nachweise vorlegen.**

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Beistand

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Die Antragsformulare finden Sie auch im Internet unter www.kreis-meissen.org unter der Rubrik "Landratsamt > Jobcenter Meißen > Formulare".