

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



Ausgehändigt am	Tag der Antragstellung
Termin Antragsabgabe	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen	

I. Allgemeine Daten des Antragstellers		Antragsteller hat sich ausgewiesen durch:	
Familiename, Vorname (ggf. Geburtsname)		<input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere <input type="checkbox"/> Sonstige Eintragungen	
Die Wohnanschrift hat sich geändert. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand des Antragstellers:	
Straße, Hausnummer		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
ggf. bei wem		seit: _____	
PLZ, Ort			
Telefonnummer und E-Mail Adresse (freiwillige Angabe)			
Die Bankverbindung hat sich geändert. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
IBAN		BIC	
Kreditinstitut		Kontoinhaber	

II. Änderung in den persönlichen Verhältnissen				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
(Bitte Nachweise vorlegen!)					
Änderungen innerhalb der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft Um welche Änderungen handelt es sich (z. B. Einzug, Umzug, Auszug, Heirat, Trennung, Geburten, Todesfall, Umfang der Erwerbsfähigkeit)?					
Name, Vorname	geboren am	nicht mehr im Haushalt seit		neu im Haushalt seit	
Sonstige Änderungen innerhalb der Bedarfsgemeinschaft:					
Name, Vorname			Änderung		

III. Änderungen bei den Kosten der Unterkunft und Heizung (Bitte Nachweise vorlegen!)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
seit (Datum)	Art der Kosten (z. B. Heizkostenpauschale)	Betrag EUR

IV. Änderungen der Einkommensverhältnisse (Bitte Nachweise vorlegen!)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname	Änderungsgrund (z. B. höheres Arbeitsentgelt Zahlung einer Rente)	

Wird weiterhin eine Kfz-Versicherung, geförderte Altersvorsorge bzw. Unterhalt gezahlt? (Bitte <u>aktuelle</u> Beitragsnachweise und Zahlungsbelege vorlegen!)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Zahlung	in Höhe von	_____ Euro monatlich
Art der Zahlung	in Höhe von	_____ Euro monatlich
Art der Zahlung	in Höhe von	_____ Euro monatlich

Entstehen weiterhin andere Aufwendungen mit Ausübung Ihrer Erwerbstätigkeit (z. B. Fahrkosten, Mehraufwand und Verpflegung, doppelte Haushaltsführung, Beiträge für Gewerkschaften) die nicht von Arbeitgebern erstattet werden? (Bitte <u>aktuelle</u> Beitragsnachweise und Zahlungsbelege vorlegen!)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Zahlung	in Höhe von	_____ Euro monatlich
Art der Zahlung	in Höhe von	_____ Euro monatlich
Art der Zahlung	in Höhe von	_____ Euro monatlich

V. Angaben zu den Vermögensverhältnissen (Bitte Nachweise vorlegen!)					
Verfügen Sie oder eine in der Bedarfsgemeinschaft lebende Person über Bargeld?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhaber	Betrag				
	EUR				
	EUR				
	EUR				
Haben Sie oder eine in der Bedarfsgemeinschaft lebende Person Girokonten?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontoinhaber	IBAN	Geldinstitut	aktuelle Zinsen	Betrag	
			EUR	EUR	
			EUR	EUR	
			EUR	EUR	
			EUR	EUR	

Haben Sie oder eine in der Bedarfsgemeinschaft lebende Person Sparbücher/Sparkonten (Tagesgeld), Aktien, Fonds, sonstige Wertpapiere? ja nein

Kontoinhaber	IBAN	Geldinstitut	aktuelle Zinsen/ Erträge	Betrag
			EUR	EUR

Haben Sie oder eine in der Bedarfsgemeinschaft lebende Person Kapitallebensversicherungen/private Rentenversicherungen/Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr? ja nein

Inhaber	Unternehmen	Versicherungsnummer	bisher gezahlt	Rückkaufsk Yrt
			EUR	EUR

Haben Sie oder eine in der Bedarfsgemeinschaft lebende Person Bausparverträge? ja nein

Inhaber	Bausparkasse	Vertragsnummer	Darlehenssicherung	Betrag
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	EUR
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	EUR
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	EUR

Gibt es sonstige Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen(z. B. Grundstückseigentum, Kraftfahrzeuge, Schenkung, Spende, Übertragung, steuerlich gefördertes Altersvorsorgevermögen, Erbschaft usw.)? ja nein

Name, Vorname	Änderung

VI. Sonstige leistungsbezogene Änderungen, die nicht den Abschnitten I. bis V. zugeordnet werden können ja nein
(Bitte Nachweise vorlegen!)

Anzugeben sind Änderungen z. B. bei der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Beantragung von Sozialleistungen etc.

Name, Vorname	Änderung

Ich versichere, die Angaben auf dem Antrag und den zugehörigen Anlagen vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungsverhältnisse - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auf alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bezieht. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen. Mir ist bekannt, dass ich und die Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft bei falschen bzw. unvollständigen Angaben oder nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen die dadurch überzahlten Leistungen erstatten müssen. Darüber hinaus setze ich mich der Gefahr eines Ordnungswidrigkeits- oder Strafverfahrens aus.

Auf meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff., § 66 SGB I, § 31 SGB II und § 40 SGB II) bin ich hingewiesen worden. Ich bin ferner darüber informiert worden, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Klinikaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen habe. Jede Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, ist dem Leistungsträger unverzüglich anzuzeigen - Nachweis in Kopie beifügen.

Die mit dem Antragsvordruck erfragten Daten werden aufgrund der §§ 67 - 85a SGB X, § 35 SGB I und §§ 50 ff. SGB II für die rechtmäßige Aufgabenerfüllung nach dem SGB II erhoben. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden. Im Wege des automatisierten Datenabgleichs werden Auskünfte bei Dritten, z.B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung eingeholt und verwertet. Ich stelle deshalb sicher, dass die Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und alle notwendigen Informationen erhalten.

Es wird davon ausgegangen, dass der Antragsteller die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II)

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Punkten:

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)