



**Vereinfachter Antrag
auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem
Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)**

für Bewilligungszeiträume mit Beginn 01.03.2020 bis zum 31.12.2021

Ausgegeben am	Eingangsstempel
---------------	-----------------

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie an unseren Servicestellen und im Internet auf unserer Homepage.

Der Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung (Tag der Antragstellung ist der Tag des Einganges bei uns).

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Person Nr. 1		
PLZ, Wohnort, Orts-, Stadtteil, Straße, Haus-Nr.			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Familienstand		Geburtsland	
Name der Bank			
IBAN:	BIC:		
Die Angaben zur Telefonnummer, Handynummer und E-Mail-Adresse sind freiwillig:			
Telefonnummer:			
Handynummer:			
E-Mail-Adresse:			
Nur für Unterhaltsansprüche bei getrennt lebenden bzw. geschiedenen Eheleuten:			
verheiratet seit _____ getrennt lebend seit _____ geschieden seit _____ Datum			

1.1 Führen Sie einen eigenen Haushalt? ja nein (bitte begründen, z.B. Wohnen bei den Eltern)

1.2 Welche Personen gehören zur Bedarfsgemeinschaft?
z.B.: Ehepartner/in, Lebensgefährte/in, Lebenspartner/in nach dem LPartG, Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

Pers on Nr.	Zu- und Vorname (evtl. Geburtsname)	Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand	Verwandschaftsverh. z. Antragst.	beschäftigt bei	Staatsangehörigkeit
1	Antragssteller/in (s.o.)	-----	-----	-----	Antragsteller/in		
2							
3							
4							
5							
6							

bitte Personalausweis / Reisepass und Meldebescheinigung vorlegen; bei Spätaussiedlern ist der Registrierschein, bei Ausländern ist die Aufenthalts- bzw. Niederlassungserlaubnis vorzulegen. Für weitere Personen bitte separates Blatt verwenden.

zu Person Nr.	Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)	Kundennummer Agentur für Arbeit	Sozial- / Rentenversicherungsnummer	Rentenvers.träger (DRV, LVA, Knappschaft, BfA)	Krankenversicherungsnummer	Krankenkasse	Krankenversicherung (z.B. pflichtvers., familienvers., freiwillig, privat)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Bitte Rentenversicherungsausweis, Krankenversichertenkärtchen (evtl. Beitragsbescheid), Steuer-ID-Mitteilung oder Steuerbescheid vorlegen.

1.3. Folgende Personen (der Bedarfsgemeinschaft aus Ziffer 1.2) haben nicht die deutsche Staatsangehörigkeit und haben folgendes Aufenthaltsrecht:

Zu- und Vorname	Herkunftsland	Art des Aufenthaltsrechtes (z.B. Aufenthaltsgenehmigung)	gültig bis	Erwerbstätigkeit gestattet ja / nein

1.4 In meiner Wohnung leben folgende Personen, die nicht zur o.g. Bedarfsgemeinschaft (siehe 1.2) gehören (z.B. Eltern, Großeltern, Kinder die das 25. Lebensjahr vollendet haben, Untermieter etc.)

Nr.	Zu- und Vorname (evtl. Geburtsname)	Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand	Verwandtschaftsverh. z. Antragst.	beschäftigt bei	Staatsangehörigkeit
1.4.1							
1.4.2							
1.4.3							

Für weitere Personen bitte ein zusätzliches Blatt verwenden

1.5 Ich lebe in eheähnlicher Gemeinschaft:

nein ja, mit : _____
Name (evtl. Bemerkungen)

1.6 Der Bescheid soll nicht an mich, sondern an folgende Person zugestellt werden:

z.B. an gerichtlich bestellten Betreuer etc. (Zu- und Vorname, Anschrift)

1.7 Folgende laufende Aufwendungen sollen direkt überwiesen werden:

Art der Leistungen (z.B. Miete, Strom), Name des Zahlungsempfängers, Anschrift, evtl. Kassenzettel, Bankverbindung

2.1 Haben Sie bereits früher Sozialhilfe oder Leistungen nach dem SGB II bezogen?

nein ja, von _____
Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben bitte die letzten Bescheide / Einstellungsbescheid vorlegen

2.2 Wo haben Sie und Ihre Angehörigen zuletzt gewohnt?			
Zu- und Vorname	Anschrift	Von - bis	Umzugsdatum

bitte Anmeldung der Gemeinde und Reisepass (bei Übertritt aus dem Ausland) vorlegen

2.3 Erläuterungen zum Umzug (Grund für den Umzug):

3.1. Besondere Aufwendungen

Bei Person Nr. _____ liegt eine **Schwerbehinderung** vor.
Bitte den Bescheid und sofern vorhanden, den Schwerbehindertenausweis beifügen.

Es wird bzgl. Person Nr. _____ eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgeführt.
Bitte den Bescheid der bewilligenden Stelle beifügen (und den Bescheid bzgl. Schwerbehinderung / Schwerbehindertenausweis).

Grad der Minderung in		Art der Schädigung	

Bei Person Nr. _____ liegt eine **Schwangerschaft** vor.

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Bitte Mutterpass oder ärztliche Schwangerschafts-Bescheinigung vorlegen.

Für Person Nr. _____ ist eine **kostenaufwändigere Ernährung** erforderlich (z.B. bei Diabetis, Zöliakie)
Bitte fordern Sie das separate Antragsblatt an.

3.2 Sind die unter Punkt 1.2 aufgeführten Personen ab 15 Jahre erwerbsfähig?
falls Einschränkungen bestehen, bitte angeben. Außerdem im Profilbogen, der dem Antrag beizufügen ist, entsprechende ausführliche Angaben machen und Nachweise vorlegen

Name, Vorname	Kann vollzeitig arbeiten (ja/nein)	Nur eingeschränkt arbeitsfähig, kann aber am Tag mindestens 3 Stunden arbeiten (ja / nein)	Ist NICHT erwerbsfähig (ja/nein)

3.3 Sind Personen, die unter Punkt 1.2 aufgeführt sind, in Ausbildung ?
Falls ja, geben Sie bitte an, seit wann / bis wann, wo und um welche Ausbildung es sich handelt.

Name, Vorname	In schulischer Ausbildung	In betrieblicher Ausbildung	Student/in

4.1 Angaben zum Einkommen:		Beträge in €	
Einkommensart	monatlich	Name	
ERWERBSEINKOMMEN			
alle Arbeitseinkommen ¹⁾ auch aus Aushilfstätigkeiten / geringfügiger Beschäftigung, "400-€-Jobs"			
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit ²⁾			
RENTEN / PENSIONEN (Rentenart angeben)			
Renteneinkünfte nach dem BVG / LAG Versorgungsamt / Ausgleichsamt angeben:			
Rentenart:			
LEISTUNGEN NACH DEM SGB III innerhalb der letzten 24 Monate			
Arbeitslosengeld 1 (ALG I) für:	von:	bis:	monatl. Höhe: €
Arbeitslosengeld 1 (ALG I) für:	von:	bis:	monatl. Höhe: €
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	von:	bis:	monatl. Höhe: €
Sonstiges	von:	bis:	monatl. Höhe: €
SONSTIGE EINNAHMEN			
Krankengeld / Mutterschaftsgeld			
Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung			
Leistungen n. d. Grundsicherungsgesetz (GSiG)			
Wohngeld			
Elterngeld			
Betreuungsgeld			
Kindergeld / Kinderzuschlag			
Ehegattenunterhalt			
Unterhalt / Kindesunterhalt			
Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)			
Leistungen nach dem BAFöG/ HAFöG			
Blindengeld			
Pflegegeld nach dem PflegeVG			
SONSTIGES z.B. Zinsen, Kapitalerträge etc.:			

- 1) **bitte Verdienstnachweise** über das Nettoeinkommen der letzten 6 Monate sowie Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder sonstige Zuwendungen vorlegen
- 2) bitte Einkommensteuerbescheide und Bilanzen inkl. Gewinn- und Verlustrechnung der abgeschlossenen letzten 3 Jahre vorlegen

* bitte zu allen Einnahmearten Nachweise vorlegen oder angeben, dass sie beantragt wurden

Wenn Sie bislang Arbeitslosengeld 1 von der Agentur für Arbeit erhalten haben, bis wann: _____ und bitte ggf. das Beendigungsschreiben (letzter Tag des ALG 1 -Anspruchs) sowie den letzten **Bewilligungsbescheid** mit der Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeld 1 vorlegen

4.2 Beziehen Sie oder haben Sie Wohngeld bezogen?
 z.B. Wohngeld für Mietwohnung oder Lastenzuschuss für Eigenheim/Eigentumswohnung ?

Nein Ja **Aktuelles / Zuletzt gezahltes Wohngeld _____ €**
bitte den Bewilligungsbescheid (Höhe und Dauer des Wohngeldes) vorlegen

4.3 Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) einen Kinderzuschlag (nicht Kindergeld) nach § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes beantragt, erhalten Sie dies oder wurde es abgelehnt?

nein ja, und zwar für: _____
Bitte Bewilligungsbescheid oder Ablehnungsbescheid vorlegen

4.4 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen:
Hinweis: Für nicht gesetzlich vorgeschriebene private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind (z.B. Haftpflicht- und Hausratversicherung), wird vom Einkommen monatlich pauschal ein fester Betrag abgesetzt.
 Für diese Versicherungen brauchen Sie keine Nachweise vorzulegen.

Art der Versicherung	Betrag jährlich	halb-jährlich	viertel-jährlich	monatlich
Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)	€	€	€	€
Sonstige gesetzlich vorgeschriebene Versicherung Art: _____	€	€	€	€
Geförderte Altersvorsorgebeiträge (Riester-Rente)	€	€	€	€

bitte Versicherungsschein und letzten Zahlungsbeleg vorlegen

4.5 Berufsbedingte Aufwendungen:

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> eigener Pkw. <input type="checkbox"/> sonstiges: Es besteht Fahrgemeinschaft (wenn ja bitte Ihre Kosten-/Anteile angeben) Arbeitsmittel: Sonstiges:	Name _____ Fahrtkosten _____ € einfache Fahrstrecke zum Arbeitsplatz _____ km Arbeitstage je Woche: _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein an ___ Tagen fahre ich selbst.	Name _____ Fahrtkosten _____ € einfache Fahrstrecke zum Arbeitsplatz _____ km Arbeitstage je Woche: _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein an ___ Tagen fahre ich selbst.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Welche Arbeitsverhältnisse bestehen aktuell bzw. bestanden in den letzten 3 Jahren?

Name	von - bis	Arbeitgeber	Tätigkeit	Beendigungsgründe

Bitte fügen Sie diesem Antrag für alle Personen ab 15 Jahren die in Ihrem Haushalt leben, einen ausgefüllten und unterschriebenen PROFILBOGEN bei, sowie, wenn vorhanden, einen tabellarischen Lebenslauf.

6. Kosten für Mietwohnung / Eigenheim

Ich / wir habe(n) folgende **Aufwendungen für Unterkunftskosten**: (siehe Punkt 6.1 oder 6.2)

Ich / wir wohne(n) **mietfrei** bei _____

Ich / wir habe(n) **freies Wohnrecht** bei _____
(ggf. Übergabevertrag oder sonstige Nachweise vorlegen)

6.1. Bei Mietwohnung:

Bitte den **Mietvertrag** und eine vom Vermieter ausgefüllte und unterschriebene **Mietbescheinigung** vorlegen!

Heizkosten:

Sofern Heizkosten NICHT über Vorauszahlungen / Pauschalen an den Vermieter gezahlt werden sondern an andere (z.B. bei Gas-Versorger, Vertrag mit Stromversorger wegen Strom für Nachtspeicheröfen) reichen Sie bitte auch die entsprechende Bescheinigung bzw. Rechnung über die Heizkosten ein.

Warmwasserzubereitung:

das Warmwasser wird in der Wohnung mit Boiler zubereitet ja nein
das Warmwasser wird in der Wohnung mit Durchlauferhitzer zubereitet ja nein

6.2 Bei Eigenheim: - Bitte Beiblatt „Wohneigentum“ ausfüllen! -

Warmwasserzubereitung:

das Warmwasser wird in der Wohnung mit Boiler zubereitet ja nein
das Warmwasser wird in der Wohnung mit Durchlauferhitzer zubereitet ja nein

6.3 Sonstige vertragliche Ansprüche für Wohnung oder Lebensunterhalt:

ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Übergabevertrag vom:	monatlich €
freie Wohnung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
freie Kost	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
freie Heizung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
freier Strom	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Taschengeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Sonstiges:		

wenn ja, bitte Übergabevertrag oder Ähnliches vorlegen

7.1 Außerhalb des Haushaltes lebende Unterhaltspflichtige:

z.B. getrennt lebender oder geschiedener Ehegatte, Kinder, Eltern, Kindeseltern etc. - **bitte alle angeben** -

Name	Geburtsdatum	Fam.-Stand	Verw.-verh.	Anschrift	Arbeitgeber	Krankenkasse

8. Vermögensverhältnisse:

Anzugeben ist das Vermögen aller Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft.

Erheblich ist Vermögen

- in Höhe von über 60.000 Euro des/der Antragstellers*in
- sowie in Höhe von 30.000 Euro für jede weitere Person der Bedarfsgemeinschaft.

Sachvermögen ist mit seinem Verkehrswert anzugeben.

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen: nein ja

Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte den Ergänzungsbogen zum Vermögen aus.

9. Schulden	Person / Art / Höhe	Person / Art / Höhe	Person / Art / Höhe
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: :			
Privatinsolvenz ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person Nr. ____ Person Nr. ____			

10. Stehen Änderungen in den persönlichen / wirtschaftlichen Verhältnissen bevor?
(z. B. Umzug, Arbeitsaufnahme, Rentenbeantragung o. ä.)

11. Begründung des Antrages:

Legen Sie bitte die jeweiligen Unterlagen zu Ihren Angaben mit dem Antrag vor. Es können nur vollständige Anträge bearbeitet werden. Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei. Beachten Sie bitte, dass Rückfragen aufgrund unvollständig ausgefüllter Anträge die Bearbeitung verzögern

Wir führen eine elektronische Akte. Bitte reichen Sie daher keine Originale ein.

Wenn Sie Unterlagen per E-Mail übersenden, verwenden Sie bitte keine Foto-Formate wie beispielsweise .jpg oder .jpeg. Senden Sie stattdessen Unterlagen bitte nur als Word-Datei (.docx), Excel-Dateien (.xlsx) oder als PDF-Datei (.pdf) zu.

Die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) ist seit dem 25.05.2018 in Kraft. Die Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO für das KreisJobCenter finden Sie unter „Aktuelles“ auf unserer Homepage: www.kreisjobcenter.marburg-biedenkopf.de. Die Informationen hängen auch in den jeweiligen Regionalcentern aus.

Ich erkläre, dass sich der Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe erledigt, wenn bis zum Ende des Gewährungszeitraums keine Bedarfe nach § 28 SGB II angefallen sind.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben 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 Wohnungswechsel - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Haushaltsangehörigen bezieht.

Nach §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch, erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, können die Leistungen nach dem SGB II gemäß § 66 SGB I ohne weitere Ermittlung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden, wenn durch die fehlende Mitwirkung die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird und die Voraussetzungen für die Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt auch, wenn ich in anderer Weise die Aufklärung des Sachverhaltes absichtlich erschwere.

Mir ist bekannt, dass ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten auch eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann, die mit Geldbuße geahndet wird.

Mir ist zudem bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen anderer Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt.

Außerdem ist eine anlassbezogene Überprüfung von Geburtsdatum und -ort, Personen- und Familienstand, Wohnsitz, Dauer und Kosten von Miet- und Überlassungsverhältnissen von Wohnraum, Dauer und Kosten von bezogenen Leistungen über Elektrizität, Gas, Wasser, Fernwärme oder Abfallentsorgung und die Eigenschaft als Kraftfahrzeughalter bei anderen Stellen der Verwaltung und ihren wirtschaftlichen Unternehmen zulässig.

Hinweis: Da die unter "Antragsteller(in)" genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird vermutet, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Sozialleistungsträger erklären, dass sie diese Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)
Ort/Datum	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) oder gesetzlicher Vertreter/in, z.B. falls der / die Antragsteller/in minderjährig ist
Ort/Datum	Unterschrift des Betreuers, sofern ein Betreuer zur Seite gestellt ist