

Antrag auf Weiterbewilligung der 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.
Die Antragsformulare finden Sie auch im Internet unter www.arbeitsagentur.de unter der Rubrik "Formulare > Formulare für Bürgerinnen & Bürger > Arbeitslosengeld II".

Tag der Antragstellung bei WB	Dienststelle Team	Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts	Eingangsstempel
Hinweise für die Sachbearbeitung <input type="checkbox"/> Antrag vollständig angenommen am _____ <input type="checkbox"/> Statistische Erfassung erfolgt am _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme am _____ <input type="checkbox"/> Anlage EK/Einkommensbesch. ausgehändigt <input type="checkbox"/> Erste Lohn-/Gehaltszahlung am _____ <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. Schulausbildung/Studium/Berufsausbildung) ab _____ (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 _____

Familienname/ggf. Geburtsname, Vorname _____

Geburtsdatum der Antragstellerin/des Antragstellers _____

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.			
7.			
8.			
9.			

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 wem _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefonnummer *) _____ E-Mail-Adresse *) _____

Bankleitzahl (BLZ) _____ Kontonummer _____

bei Kreditinstitut _____

Name des Kontoinhabers _____

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 17 des Merkblattes). 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.

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.

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

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

2b Schülerin/Schüler
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Legen Sie bitte bei Personen ab dem 15. Lebensjahr jeweils eine Schulbescheinigung vor.

2c Studentin/Student
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Legen Sie bitte jeweils eine Studienbescheinigung vor.

2d Berufliche Ausbildung
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
 Legen Sie bitte jeweils den Ausbildungsvertrag vor.

2e Unterbringung in einer stationären Einrichtung *) vom _____ bis (Tag/Monat/Jahr) _____
 Vorname/n _____
 Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

2f 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 _____

2g Bedarfsgemeinschaft *)
 Ist eine Person oder sind mehrere Personen der Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen? Ja Nein

Wenn ja,
 Einzug Name/n, Vorname/n _____
 seit (Tag/Monat/Jahr) _____
 Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen bzw. Ihrer Partnerin/Ihrem Partner an:

Auszug 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.

2h 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, Neffe) **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. *)
 Geben Sie den voraussichtlichen Entbindungstermin an _____ (Tag/Monat/Jahr).
 Vorname/n _____ Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor. *)

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

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.

- 3c Haben Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft eine Behinderung und erhalten Sie bzw. Ja Nein
erhält sie/er
 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- Ja Nein
aufwändigere Ernährung? *)
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 Ja Nein
(nach § 69 Abs. 5 SGB IX) mit dem Merkzeichen G?
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 auf- Ja Nein
grund eines besonderen Lebensumstands (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei
getrennt lebenden Eltern)? *) Wenn ja, füllen sie bitte **Anlage BEBE** aus.

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen können.
Wenden Sie sich dazu bitte an Ihr Jobcenter oder den zuständigen kommunalen Träger, da hierfür ein gesonderter Antrag gestellt
werden muss.

4. Aktuelle Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Haben bzw. hatten Sie oder weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft Einkommen, andere Leistungen Ja Nein
beantragt oder ist beabsichtigt einen entsprechenden Antrag zu stellen? *)

Wenn ja, Vorname/n _____

und füllen Sie bitte für jede Person **Anlage EK** aus (Einkommen sind auch Sozialleistungen und Renten). Bei Erwerbseinkom-
men aus unselbständiger Tätigkeit lassen Sie bitte außerdem die **Einkommensbescheinigung** von dem Arbeitgeber/den Ar-
beitgebern 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 nicht
eheliches 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** 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.

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.

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.

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.

Da Sie die Leistungen beantragen, wird von der Vermutung ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Diese 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 nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen 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 "SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)" habe ich erhalten und kenne dessen Inhalt. Folgende Anlagen sind dem Weiterbewilligungsantrag beigelegt:
 Anlage WEP Anzahl _____ Anlage EK Anzahl _____ Anlage UH1 Anzahl _____
 Anlage KI Anzahl _____ EK-Bescheinigung Anzahl _____ Anlage UH2 Anzahl _____
 Anlage HG Anzahl _____ Anlage EKS Anzahl _____ Anlage UH3 Anzahl _____
 Anlage VE Anzahl _____ Anlage VM Anzahl _____ Anlage UH4 Anzahl _____
 Anlage MEB Anzahl _____ Anlage UF Anzahl _____ Anlage BEBE 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. 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 mich oder die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters 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 vom Vormundschaftsgericht bestellt? Ja Nein
 Wenn ja, durch _____ AZ.: _____
 Wirkung der Betreuung _____ Bitte Nachweise vorlegen.

 Ort/Datum Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Kassenvermerke:

Festgestellt (Hz. Datum) _____	Angeordnet (Hz. Datum) _____	Ggf. Visaprüfung (Hz. Datum) _____
--	--	--