

Antrag eingegangen am

(Eingangsstempel)

Antrag registriert

(Namenszeichen)

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem

SGB II **SGB XII** **BVG** **AsylbLG**
(ALG II/Sozialgeld) (Sozialhilfe) (Kriegsopferfürsorge) (ausl. Flüchtlinge)

in Form von Leistungen zur Eingliederung für behinderte Menschen Hausbrand/Nebenkostenabrechnung
 Erstausrüstung für Bekleidung / für die Wohnung Sonstiges: _____

Antragsteller/in

Name, Vorname		Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
E-Mail-Adresse		Telefon	Handy
Persönliche Verhältnisse	Hilfebedürftige/r	Ehepartner/in – Lebensgefährte/in	
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname/n (Rufname unterstreichen)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Geburtsdatum			
Geburtsort / Kreis / Land			
Familienstand	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft seit: _____	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft seit: _____	
Staatsangehörigkeit <small>(bei ausländischen Staatsangehörigen aufenthaltsrechtlichen Status nachweisen)</small>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit			
Bankverbindung <small>(sollten Sie über keine Bankverbindung verfügen, richten Sie bitte ein Konto auf Guthabensbasis ein)</small>	Geldinstitut:	BIC:	IBAN:
Schutz vor Kontenpfändung <small>(Pfändungsschutz für die Dauer von 7 Tagen seit Gutschrift der Überweisung)</small>	Zum Schutz vor Kontenpfändung bitte ich darum bei der Überweisung im Verwendungszweck den Vermerk „unpfändbar § 850k (6) ZPO“ anzugeben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sind Sie erwerbsfähig? <small>(betrifft nur gesundheitliche Einschränkungen - falls eingeschränkt oder nein, Nachweise und Begründung beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	
Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? <small>(Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ist eine Schwerbehinderung festgestellt? <small>(Nachweis beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grad	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grad	
Angaben zu weiteren Personen im Haushalt <small>(leben weiter Personen mit im Haushalt sind diese auf einem gesonderten Blatt aufzuführen)</small>			
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname/n (Rufname unterstreichen)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Geburtsdatum			
Geburtsort / Kreis / Land			
Verwandtschaftsgrad zur / zum Hilfesuchenden (bei Kindern Angabe ob ehelich oder nicht ehelich)	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	
Staatsangehörigkeit <small>(bei ausländischen Staatsangehörigen aufenthaltsrechtlichen Status nachweisen)</small>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit			
Sind Sie erwerbsfähig? <small>(Angaben ab Vollendung des 15. Lebensjahres; betrifft nur gesundheitliche Einschränkungen - falls eingeschränkt oder nein, bitte Nachweise und Begründung beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	
Ist eine Schwerbehinderung festgestellt? <small>(Nachweis beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grad	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grad	

Angaben bei Mietverhältnissen	
Art des Mietverhältnisses (bei Untervermietung Nachweis über das Einverständnis des Hauseigentümers beifügen)	<input type="checkbox"/> Hauptmieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Mitbewohner
Vermieter (Name, Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort, Bankverbindung)	
Ist der Vermieter Angehöriger oder Verwandter? (ggf. Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Wohnung (Mietvertrag beifügen)	_____ Zimmer _____ Küche _____ Bad Gesamt _____ qm Baujahr: _____
Höhe der Miete (Nachweise beifügen)	Grundmiete: _____ € Umlagen: _____ € Heizung: _____ €
Ist ein Teil der Wohnung an Dritte untervermietet? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl der Zimmer: _____ qm: _____ Mietpreis: _____ €

Wohneigentum <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weitere Angaben:	
Größe des Eigenheimes (Grundbuchauszug beifügen)	Grundstücksfläche _____ qm Wohnfläche _____ qm Anzahl der Räume: _____
Art des Eigenheimes	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> _____
Monatliche Belastungen (Nachweise beifügen, wie z. B. Kauf- oder Übergabevertrag, Jahreskontoauszüge bestehender Darlehen, Unterlagen über sämtliche Hauslasten))	Schuldzinsen: _____ € Tilgung: _____ € sonstige Hauslasten: _____ € Höhe der derzeitigen Restschuld: _____ € Verkehrswert des Grundvermögens: _____ €
Mieteinnahmen (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € (Grundmiete ohne Betriebskosten)

Angaben zu den Heizkosten	
<small>(nur auszufüllen wenn Ihnen einmalige Kosten für die Anschaffung von Brennmaterial entstehen)</small>	
Art des Brennstoffs	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> feste Brennstoffe und zwar _____ (z. B. Holz, Briketts)

Ansprüche gegen Dritte	
<small>(z. B. Schadensersatzansprüche gegen einen Dritten, ein Versicherungsunternehmen oder eine Berufsgenossenschaft, Beihilfeansprüche nach den Beihilfevorschriften für Beamte, sonstige Ansprüche gegen eine private Unfallversicherung, Sterbegeldversicherung, Altenteilsrecht)</small>	
Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____

Rechte aus Verträgen / Schenkungen	
Übergabevertrag / sonstige Verträge (Vertrag beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einsitzrecht <input type="checkbox"/> Recht auf Wartung und Pflege <input type="checkbox"/> Verpflegungsrechte <input type="checkbox"/> Niesbrauchrecht <input type="checkbox"/> Barleistung

Einkommensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

(hierzu zählen sämtliche Einkünfte in Geld oder Geldeswert, z. B. Arbeitseinkünfte, Leistungen der Agentur für Arbeit, Rente, Unterhalt, Unterhaltsvorschussleistungen, Kindergeld, Kinderzuschlag)

Einkunftsart	Hilfebedürftige/r:	Ehepartner/in - Lebensgefährte/in:		
Erwerbseinkünfte Arbeitseinkommen (netto) Fahrtkosten zur Arbeitsstätte einfache Entfernung bei Nutzung KFZ Preis Monatsfahrkarte ÖPNV Beitrag zu Berufsverbänden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)
Arbeitslosengeld I Betrag (täglich) Kunden-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Kindergeld / Kinderzuschlag Betrag Kindergeldnummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Leistungen der Rententräger Leistungsart Betrag Versichertennummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____
Unterhalt Betrag Unterhaltungspflichtige/r	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Unterhaltsvorschuss Betrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Leistungen der Krankenkasse Leistungsart Betrag (werk-/ kalendertäglich) Versichertennummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____
Elterngeld Betrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld) Einkunftsart Betrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Sonstige vom Einkommen absetzbare Beträge (werden nur anerkannt, wenn sie nach Grund und Höhe angemessen sind)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

Ich / Wir habe/n keine folgende Einkünfte beantragt:

Beantragte Leistung (Rente, Arbeitslosengeld I, Krankengeld, etc.)				
Antrag gestellt am:				
Zahlungspflichtiger (Rententräger, Agentur für Arbeit etc.)				

Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen

Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

Person:	Hilfebedürftige/r:	Ehepartner/in - Lebensgefährte/in:	Sonstiger Angehöriger:	Sonstiger Angehöriger:
Girokonto (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____	_____
BIC	_____	_____	_____	_____
IBAN	_____	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Bargeld (auch Kleinbeträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Sparguthaben (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____	_____
BIC	_____	_____	_____	_____
IBAN	_____	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstiges Barvermögen (z. B. Wertpapiere, Aktien, Schatzbriefe, Hypothekenbriefe, Sparverträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €
Lebensversicherung/en /Rentenversicherung/en (bitte Vertrag/Police beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Versicherungsunternehmen	_____	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben (aktuelle Rückkaufwertbescheinigung inkl. Überschussbeteiligung beifügen)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Bausparvertrag (letzten Jahreskontoauszug beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bausparkasse	_____	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Grundeigentum (soweit nicht selbst bewohnt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art	_____	_____	_____	_____
Größe (Wohn- und Grundfläche)	_____	_____	_____	_____
Lage (Ort/Flur/Flurstück)	_____	_____	_____	_____
Verkehrswert	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstiges Vermögen Angabe der Art und des Wertes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €
Kraftfahrzeug/e (Kfz-Schein beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hersteller	_____	_____	_____	_____
Typ	_____	_____	_____	_____
Erstzulassung	_____	_____	_____	_____
Amtl. Kennzeichen	_____	_____	_____	_____
Fällige Erbschafts- ansprüche (Art und Wert des Nachlasses)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €
Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Schenkungen / Verkäufe an Dritte vorgenommen? (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ _____

Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen

**Sofern über die Guthabenstände innerhalb der letzten 3 Monate kein Nachweis geführt werden kann, sind die Bankvollmachten vorzulegen.

Nur bei Anträgen auf Bestattungskosten auszufüllen

**Angaben über unterhaltspflichtige Personen – auch wenn verstorben –
(z.B. Eltern, Kinder, getrennt lebende/r und geschiedene/r Ehegatte/in außerhalb der Haushaltsgemeinschaft)**

Unterhaltsberechtigte/r (Angabe des Namens)		
Unterhaltspflichtige/r (Name, Vorname)		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Unterhaltsberechtigten		
Geburtsdatum/ggf. Geburtsname		
Aktuelle Anschrift bzw. Sterbedatum		
Letzte bekannte Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
Liegt bereits ein Unterhaltstitel vor? (Nachweise beifügen: Urteil, Vergleich, Urkunde)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Unterhaltsberechtigte/r (Angabe des Namens)		
Unterhaltspflichtige/r (Name, Vorname)		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Unterhaltsberechtigten		
Geburtsdatum/ggf. Geburtsname		
Aktuelle Anschrift bzw. Sterbedatum		
Letzte bekannte Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
Liegt bereits ein Unterhaltstitel vor? (Nachweise beifügen: Urteil, Vergleich, Urkunde)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Unterhaltsberechtigte/r (Angabe des Namens)		
Unterhaltspflichtige/r (Name, Vorname)		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Unterhaltsberechtigten		
Geburtsdatum/ggf. Geburtsname		
Aktuelle Anschrift bzw. Sterbedatum		
Letzte bekannte Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
Liegt bereits ein Unterhaltstitel vor? (Nachweise beifügen: Urteil, Vergleich, Urkunde)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Unterhaltsberechtigte/r (Angabe des Namens)		
Unterhaltspflichtige/r (Name, Vorname)		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Unterhaltsberechtigten		
Geburtsdatum/ggf. Geburtsname		
Aktuelle Anschrift bzw. Sterbedatum		
Letzte bekannte Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
Liegt bereits ein Unterhaltstitel vor? (Nachweise beifügen: Urteil, Vergleich, Urkunde)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Erklärung des / der Hilfebedürftigen oder des / der gesetzlichen Vertreter/s/in des / der Hilfebedürftigen

Ich / Wir versichere/n, dass die umseitigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert dem Kreissozialamt oder Kommunalen Center für Arbeit mitzuteilen.

Komme ich/wir meiner/unserer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I).

Mir/Uns ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges erfolgt. Auch der Versuch ist strafbar und wird verfolgt.

Bei Beantragung von Leistungen nach dem SGB II wird der/die Antragsteller/in bis auf Widerruf als Zustellungsbevollmächtigte(r) für Schreiben und Bescheide bestimmt und ist gem. § 38 SGB II berechtigt die Sozialleistungen für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft entgegenzunehmen.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und die Angaben zur Kfz-Haltereigenschaft überprüft werden. Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe persönlicher Daten zur Prüfung eines ggf. alternativ bestehenden Wohngeldanspruchs an die Wohngeldstelle bzw. Kinderzuschlages an die Familienkasse der Agentur für Arbeit einverstanden.

Folgende Zusatzblätter habe ich dem Antrag beigelegt:

Zusatzblatt „Selbständigkeit“

Antrag/Anträge auf Bildungs- und Teilhabeleistungen
(für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene)

Unterschrift/en:

_____ (Ort, Datum)	_____ (Ort, Datum)
_____ (Unterschrift Antragsteller/in)	_____ (Unterschrift/en volljähriger Angehöriger der Bedarfsgemeinschaft)

Ergänzende Angaben der antragsentgegennehmenden Stelle:	
--	--

Der/Die Antragstellerin sind polizeilich, wie im Antrag angegeben, gemeldet:

- ja, mit Erstwohnsitz
 ja, mit Zweitwohnsitz, Erstwohnsitz ist
 Nein

Weitere Informationen:

Ort/Datum

Unterschrift

Erklärung über bestehende Spar- und Girokonten und Vollmachtsurkunde gem. § 172 BGB

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Wohnort):	Aktenzeichen:

Ich habe Leistungen nach dem

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sozialgesetzbuch II. Teil (<i>SGB II</i>) | <input type="checkbox"/> Sozialgesetzbuch XII. Teil (<i>SGB XII</i>) |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz (<i>AsylbLG</i>) | <input type="checkbox"/> Bundesversorgungsgesetz (<i>BVG</i>) |

beantragt und bin gemäß § 60 Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil- (*SGB I*) verpflichtet, meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen. Hierunter fällt auch die Auskunft über vorhandene Bankguthaben.

Ich wurde darüber belehrt, dass mir bei unrichtigen und unvollständigen Angaben gem. § 66 SGB I die Leistungsgewährung versagt werden kann und ich des Weiteren mit strafrechtlichen Konsequenzen - § 263 Strafgesetzbuch – rechnen muss.

Gegenwärtig unterhalte ich bei dem nachstehend genannten Kreditinstitut folgende Konten:

Bezeichnung des Kreditinstitutes und Ort der Niederlassung:	Kontenart:	Kontonr./IBAN:
	Girokonto	
	Sparkonto	
	Depotkonto	

Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich das vorstehend aufgeführte Kreditinstitut unter Verwendung des umseitigen Vordruckes dem Kreisausschuss des Main-Kinzig-Kreises – Kreissozialamt / dem Kommunalen Center für Arbeit - Jobcenter - Anstalt des öffentlichen Rechts des Main-Kinzig-Kreises - Auskunft über den derzeitigen Stand **sämtlicher** von mir unterhaltenen Konten zu erteilen.

Sofern ich dem Kreditinstitut bereits gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) Auftrag gegeben habe, Auskünfte zu verweigern, erteile ich hiermit die Freistellung für diese Anfrage.

Ferner erteile ich die Ermächtigung, auch Auskunft über den Umfang der Kontenbewegungen innerhalb der letzten 6 Monate zu erteilen.

Ort, Datum:	Unterschrift mit Vor- und Zunamen, sowie ggfls. Ehegatten:
-------------	--

(Name des Kreditinstituts)

(Ort, Datum)

Der Kreisausschuss des Main-Kinzig-Kreises
Kreissozialamt
oder
Kommunales Center für Arbeit
Jobcenter
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Main-Kinzig-Kreises

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Anschrift
------------------------------	-----------

Folgende Guthaben wurden festgestellt:

Giro-Konto IBAN:	Guthaben	€
Giro-Konto IBAN:	Guthaben	€
Sparkonto-Nr.:	Guthaben	€
Sparkonto-Nr.:	Guthaben	€
Bausparvertrag	Guthaben	€
Lebensversicherung	Guthaben	€
Sonstiges	Guthaben	€

Depot	Wert:	€
Wertpapiere	Kurswert:	€
Aktien	Kurswert:	€

Folgende größere Kontoverfügungen (*Abhebungen, Überweisungen, Umbuchungen, Einziehungen etc.*) über 500 € sind innerhalb der letzten 6 Monate getätigt worden:

Tag (Datum)	Betrag (€)

Unterschrift

--

Mietbescheinigung oder

Mietangebot (incl. Kopie vom Energieausweis von Wohngebäuden, die bis Ende 1965 erbaut wurden; ab 01.01.2009 gilt diese Pflicht für alle Wohngebäude)

Mieter/Mietinteressent

Name, Vorname des Mieters

Derzeitige Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefonnummer)

Vermieter

Name, Vorname des Vermieters

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr., Telefax-Nr.)

Lage der Wohnung

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Etage, Wohnungs-Nr.

Die Wohnung besteht aus

Anzahl	Bezeichnung der Zimmer	Größe in m ²
	Küche	
	Wohnzimmer	
	Schlafzimmer	
	Sonstige Wohnräume	
	Nebenräume	
	Gesamtwohnfläche	

Art des Mietverhältnisses

Beginn des Mietverhältnisses: _____

Zahl der Personen, welche die Wohnung ständig nutzen: _____ Person/en

Hauptmietverhältnis

Untermietverhältnis

unbefristete Mietdauer

Zeitmietvertrag, befristet bis: _____

Staffelmietvereinbarung: Ja Nein

Ausstattung der Wohnung (Hinweis: Um Rückfragen zu vermeiden, bitte vollständig ausfüllen!)

unmöbliert teilmöbliert vollmöbliert Einbauküche

ohne Zentralheizung mit Zentralheizung behindertengerecht

Energieart: Öl Strom Gas Kohle _____

Existiert in dem Mietobjekt eine Vorrichtung zum Ablesen der Verbrauchswerte für die Warmwasseraufbereitung? Ja Nein

Womit wird das Warmwasser aufbereitet? Strom Gas Sonstiges _____

Fußbodenbelag vorhanden? Ja Nein

Besonderheiten: _____

Baujahr des Hauses: _____ **Die Wohnung wurde am** _____ **erstmalig bezugsfertig.**

Die Wohnung wurde am _____ **vollständig saniert/modernisiert/ durch An- oder Umbau neu geschaffen.**

(Eine Modernisierung ist dann gegeben, wenn die Wohnung mit wesentlichen Aufwendungen auf einen neuzeitlichen Stand gebracht wurde, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung, der Installationen, und weiterer Wertverbesserungen und der Gesamteindruck des Hauses einem vergleichbaren Neubau entspricht.)

Angaben zur Miete

Die monatliche Nettomiete beträgt ab/seit: _____	€
Hinzu kommen monatlich weitere Umlagen (<i>bitte auflisten</i>) <input type="checkbox"/> als Pauschale <input type="checkbox"/> als Vorauszahlung	
Wassergeld	€
Müllabfuhrgebühren	€
Kaminkehrer	€
Kanalgebühren	€
Reinigungsgebühren lt. Hausordnung	€
Antennengebühr/Kabel	€
Heizungspauschale mit Warmwasser	€
Heizungspauschale ohne Warmwasser - Warmwasserbereitung erfolgt mittels: <input type="checkbox"/> Elektroboiler/Durchlauferhitzer <input type="checkbox"/> separate Gastherme <input type="checkbox"/> anders: _____	€
<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Stellplatz	€
Kosten der Möblierung	€
Gemeinschaftsstrom	€
Verbrauchsstrom für Geräte und Beleuchtung des Mieters	€
Sonstiges:	€
Insgesamt:	€

Kaution/Bürgschaftserklärung/Genossenschaftsanteile bei Neuanmietung

<input type="checkbox"/> Bei Anmietung wird <u>keine</u> Kaution/Kautionsbürgschaftserklärung fällig. <input type="checkbox"/> Bei Anmietung wird eine Kaution in Höhe von _____ € fällig. <input type="checkbox"/> Mit einer Kautionsbürgschaftserklärung über _____ € anstelle der Kaution bin ich einverstanden. <input type="checkbox"/> Bei Anmietung werden Genossenschaftsanteile in Höhe von _____ € fällig.
--

Verwandtschaftsverhältnis (*Nur ausfüllen bei Verwandtschaftsverhältnis zw. Mieter u. Vermieter*)

Art des Verwandtschaftsverhältnisses? _____ Unter welcher Steuer-Nr./bei welchem Finanzamt werden die Mieteinnahmen vom Vermieter (<i>soweit Verwandter oder Angehöriger</i>) versteuert? Steuer Nr.: _____ Finanzamt: _____ Es ist mir bekannt, dass wissentlich falsche Angaben eine Strafverfolgung gem. § 263 des Strafgesetzbuches nach sich ziehen können.
--

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift d. Vermieters

Hinweise zum Antrag auf Gewährung von einmaligen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) / Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) / Bundesversorgungsgesetz (BVG) / Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Sie haben heute einen Antrag auf einmalige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Teil II / Sozialgesetzbuch Teil XII (SGB XII) / Bundesversorgungsgesetz (BVG) / Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gestellt.

Die Leistung wird auf Grund der hier vorgebrachten Tatsachen berechnet und bei Vorliegen der Voraussetzungen gewährt.

Wenn Sie einmalige Bedarfe geltend machen, stellen Sie Ihre Anträge immer rechtzeitig vor der geplanten Anschaffung, damit von unserer Seite geprüft werden kann, ob und in welcher Form eine Hilfsmöglichkeit gegeben ist. Für bereits angeschaffte Gegenstände können keine Leistungen gewährt werden. Es wird daher dringend empfohlen, die Entscheidung über Ihren Antrag abzuwarten.

Anspruch auf einmalige Leistungen hat nur, wer den Bedarf nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann.

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten sind Sie verpflichtet, Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse vollständig und wahrheitsgemäß anzugeben.

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, dem Leistungserbringer das **Einkommen** und **Vermögen** jedes Haushaltsangehörigen anzugeben.

Unter **Einkommen** fallen selbstverständlich auch Erwerbseinkommen, die ihrer Höhe nach nicht einkommensteuer- und / oder sozialversicherungspflichtig sind (*sog. geringfügige Beschäftigungen*).

Außerdem müssen alle Vermögenswerte (z. B. Häuser, Grundstücke, Kraftfahrzeuge, Schmuck, Sparbücher, Bargeld, Lebensversicherungen, Bausparverträge usw.) angegeben werden.

Die Hilfestellung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Mitwirkungspflicht nicht erfüllt wird.

Bei Nichtbeachtung der Mitwirkungspflicht wird ggfls. zu Unrecht gewährte Hilfe zurückgefordert oder mit zukünftigen Hilfeansprüchen aufgerechnet.

Wer vorhandenes Einkommen oder Vermögen verschweigt und hierdurch Sozialleistungen in unberechtigter Höhe beansprucht und erhält, wird bei Bekanntwerden in jedem Falle wegen des Verdachts auf Sozialleistungsbetrug bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

Betrug und versuchter Betrug wird gemäß § 263 Strafgesetzbuch mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Bei Personen, die eine Aufenthaltsgenehmigung benötigen, kann sich der Ausgang des Strafverfahrens negativ auf den Aufenthaltsstatus auswirken.

Ergänzende Hinweise:

Leistungen bei einmaligen Bedarfen werden im Wesentlichen erbracht

- für die Erstausrüstung von Wohnungen (Möbiliar einschließlich Haushaltsgeräten),
- für die Erstausrüstung mit Bekleidung,
- für die Erstausrüstung bei Schwangerschaft und bei Geburt,
- für die jährliche Beschaffung von Brennstoffen (Hausbrandbeihilfe).

Hilfen zur Anschaffung von größeren Gebrauchsgegenständen werden grundsätzlich in Form von Wertgutscheinen gewährt. Bei Verfügbarkeit werden die Preise von geeigneten Gebrauchtgegenständen zugrunde gelegt.