

Antrag eingegangen am

(Eingangsstempel)

Antrag registriert

(Namenszeichen)

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Teil II

- Grundsicherung für Arbeitsuchende -

Antragsteller/in:

Name, Vorname	E-Mail-Adresse	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Telefon	Mobil
Persönliche Verhältnisse	Leistungsberechtigte/r	Ehepartner/in – Lebensgefährte/in
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname/n (Rufname unterstreichen)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
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: _____
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Besteht eine Unterhaltsregelung? <small>(nur auszufüllen falls getrennt lebend oder geschieden bzw. bei Kindesunterhalt, Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt wurde beauftragt: (mit Anschrift)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt wurde beauftragt: (mit Anschrift)
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		
Rentenversicherungsnummer <small>(falls nicht vorhanden, bitte diese beantragen)</small>	<input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> RV-Nummer wurde beantragt	<input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> RV-Nummer wurde beantragt
Bankverbindung <small>(sollten Sie über keine Bankverbindung verfügen, richten Sie bitte ein Konto auf Guthabenbasis ein)</small>	Geldinstitut:	IBAN:
Schutz vor Kontenpfändung <small>(Pfändungsschutz für die Dauer von 14 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, 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)
Auszubildender - auch Schulausbildung -	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als
Höchster allgemeiner Schulabschluss		
Höchster Berufsausbildungsabschluss		
Erwerbsstatus		
Erlerner Beruf		
Sind Sie in einer stationären Einrichtung untergebracht oder ist dies geplant? <small>(Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit/ab: bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit/ab: bis
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
Wie viele Personen leben außer Ihnen im Haushalt?	_____ Personen (bei Bedarf Zusatzblatt „Angaben zu weiteren Personen im Haushalt“ verwenden)	

Einkommensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

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

Person:	Leistungsberechtigte/r (Name, Vorname)	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 _____ _____ _____ _____
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „EKS“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „EKS“ ausfüllen)
Arbeitslosengeld I Betrag (täglich) Kunden-Nummer	<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 _____ _____
Leistungen aus der deutschen Rentenversicherung Leistungsart Betrag Versichertennummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____
Leistungen von einem ausländischen Rententräger Leistungsart Betrag Rententräger und Aktenzeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____
Unterhalt Betrag Unterhaltspflichtige/r	<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 _____
Leistungen der Krankenkasse Leistungsart Betrag (werk-/ kalendertäglich) Versichertennummer	<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 _____
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld) Einkunftsart Betrag	<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 Sozialleistungen beantragt:

Beantragte Leistung (Art der Leistung, z.B. Arbeitslosengeld I)		
Antrag gestellt am		
Zahlungspflichtiger (Rententräger, Agentur für Arbeit etc.)		

**Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt die jeweiligen Nachweise
und die Kontoauszüge der letzten 3 Monate beifügen**

Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

Person:	Leistungsberechtigte/r (Name, Vorname)	Ehepartner/in - Lebensgefährte/in
<p>Ich/Wir besitze erhebliche Vermögenswerte</p> <p>Erheblich ist Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Sachvermögen ist mit seinem Verkehrswert anzusetzen.</p> <p>Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die Anlage Vermögen.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben siehe Beiblatt Vermögen</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben siehe Beiblatt Vermögen</p>

Sonstige noch nicht erfüllte Ansprüche gegenüber Dritten:

offene Lohnzahlungen	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____
Schadensersatzansprüche	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____
fällige Erbschaftsansprüche	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____
sonstige fällige Ansprüche	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____
wurde In den letzten 10 Jahren Vermögen verkauft/ verschenkt?	<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 Bankauskunftsvollmachten vorzulegen

Hinweise zur Antragsbearbeitung und Erklärungen des / der Leistungsberechtigten und/oder des / der gesetzlichen Vertreter/s/in des / der Leistungsberechtigten

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 Kommunalen Center für Arbeit - Jobcenter - mitzuteilen.

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.

Sofern die Gewährung der beantragten Leistungen von dem Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen abhängt bzw. gesundheitliche Einschränkungen geltend gemacht werden, ist ggf. eine Vorstellung zu einer ärztlichen oder psychologischen Untersuchung erforderlich. Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass ich/wir im Rahmen meiner/unserer Mitwirkungs- bzw. Meldepflichten verpflichtet bin/sind, Einladungen zu Untersuchungsterminen Folge zu leisten und der Einholung von Auskünften von den Ärzten, die mich/uns behandelt haben, zuzustimmen (*Hinweis: Wenn dies erforderlich sein sollte, wird Ihnen eine entsprechende Einverständniserklärung zur Unterschrift vorgelegt*).

Komme/n ich/wir meiner/unserer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Sachverhaltsaufklärung erschwert, kann dies zur Versagung oder Entziehung der Leistungen führen (§ 66 SGB I).

Das Hinweisblatt zur Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II habe/n ich/wir erhalten.

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 für die Vermittlung in Arbeit, Ausbildung und Qualifizierung einverstanden. Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe persönlicher Daten zur Prüfung ggf. alternativer bestehender Sozialleistungsansprüche (z.B. Wohngeld, Kinderzuschlag) einverstanden. Sofern sich im Rahmen der Prüfung des Antrages die Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers (Sozialhilfe, Grundsicherung oder Asylbewerberleistungsgesetz) ergeben sollte, bitte/n ich/wir um Weiterleitung des Antrages an die zuständige Stelle.

Der/die Antragsteller/in wird/werden bis auf Widerruf für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft als Bevollmächtigte/r für sämtliche anlässlich der Leistungsgewährung anfallenden Verfahrenshandlungen, einschließlich der Zustellung der Bescheide, benannt (*dies umfasst neben der Bewilligung auch ggf. erforderliche Aufhebungs- und Rückforderungsbescheide*) und ist darüber hinaus berechtigt, die Sozialleistungen für alle weiteren Personen der Bedarfsgemeinschaft entgegenzunehmen (*sofern die Vollmacht nicht erteilt wird, ist ein gesonderter Antrag zu stellen*).

Folgende Zusatzblätter habe ich dem Antrag beigefügt:

(Die tabellarischen Lebensläufe und das Zusatzblatt „Antragsbegründung“ sind jedem Antrag beizufügen)

- Tabellarischer Lebenslauf für jede Person die das 15. Lebensjahr vollendet hat**
(Muster für einen Lebenslauf befindet sich auf dem Hinweisblatt zur Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II)
- Zusatzblatt „Angabe zu weiteren Personen im Haushalt“
- Zusatzblatt „Angaben über unterhaltspflichtige Personen außerhalb des Haushalts“
- Zusatzblatt „Selbständigkeit“
- Zusatzblatt „Private Kranken-, Pflege- u. Rentenversicherung“
- Zusatzblatt „Antragsbegründung“
- Zusätzlich werden Bildungs- und Teilhabeleistungen (für Kinder, Jugendliche und ggf. junge Erwachsene) beantragt:**
(*bitte ankreuzen, sofern eine der folgenden Aktivitäten durchgeführt wird oder geplant ist und gesondertes Bildungs- und Teilhabeantragsformular beifügen oder innerhalb des ALG II-Gewährungszeitraumes nachreichen*)
 - ein- und mehrtägige Ausflugsfahrten von Schulen und Kindertagesstätten
 - Fahrtkosten für Schüler nach der 10. Klasse
 - angemessene Lernförderung (Nachhilfe, sofern die Erreichung des Klassenziels gefährdet ist)
 - gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Schulen und Kindertagesstätten
 - Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Mitgliedschaft in Vereinen, künstlerischer und kultureller Unterricht, Freizeiten)

Unterschrift/en:

<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 5px;">(Ort, Datum)</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-top: 5px;">(Unterschrift Antragsteller/in)</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 5px;">(Ort, Datum)</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-top: 5px;">(Unterschrift/en weitere Antragssteller/in) <small>Volljährige/r Angehörige/r der Bedarfsgemeinschaft</small></div>
---	---

Ergänzende Angaben der antragsentgegennehmenden Stelle:

Der/Die Antragstellerin sind polizeilich, wie im Antrag angegeben, gemeldet:	<input type="checkbox"/> ja, mit Erstwohnsitz <input type="checkbox"/> ja, mit Zweitwohnsitz, Erstwohnsitz ist <input type="checkbox"/> Nein	Weitere Informationen:
Ort/Datum	Unterschrift	

Beiblatt Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

Nur auszufüllen, sofern erhebliche Vermögenwerte vorhanden sind. Erheblich ist ein Gesamtvermögen, das 60.000 € für den Antragsteller sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Sachvermögen ist mit seinem Verkehrswert anzusetzen.

Person:	Leistungsberechtigte/r (Name, Vorname)	Ehepartner/in - Lebensgefährte/in
Girokonto <small>(Kontoauszüge der letzten 3 Monate vorlegen)</small> Bank (Bezeichnung) BIC: IBAN: derzeitiger Kontostand	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____ €
Bargeld (auch Kleinbeträge)	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja _____ €
Sparguthaben <small>(Kontoauszüge der letzten 3 Monate vorlegen)</small> Bank (Bezeichnung) BIC: IBAN: derzeitiger Kontostand	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____ €
Sonstiges Barvermögen <small>(z. B. Wertpapiere, Aktien, Schatzbriefe, Hypothekenbriefe, Sparverträge)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ €
Lebensversicherung/en / Rentenversicherung/en <small>(Vertrag/Police beifügen)</small> Versicherungsunternehmen Vertragsnummer derzeitiges Guthaben <small>(aktuelle Rückkaufwertbescheinigung inkl. Überschussbeteiligung beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ €
Bausparvertrag <small>(letzten Jahreskontoauszug beifügen)</small> Bausparkasse Vertragsnummer derzeitiges Guthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ €
Grundeigentum <small>(soweit nicht selbst bewohnt)</small> Art Größe (Wohn- und Grundfläche) Lage (Ort/Flur/Flurstück) Verkehrswert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____
Sonstiges Vermögen Angabe der Art und des Wertes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Kraftfahrzeug/e <small>(Kfz-Schein beifügen)</small> Hersteller Typ Erstzulassung Amtl. Kennzeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ _____ _____ _____