

Hauptantrag

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Zutreffendes bitte ankreuzen



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Meine persönlichen Daten

1.1 Allgemein

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer ^①	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt
Straße, Hausnummer	
ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ^②	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

1.2 Mein Familienstand

Ich bin	
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit	
Meine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist	
<input type="checkbox"/> eingetragen	<input type="checkbox"/> aufgehoben seit

1.3 Meine Bankverbindung

▶ SGB II-Leistungen werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaber/Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC ^③	▶ BIC und IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.
IBAN ^③	



2

HA

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle | Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Bundespersonalausweis
- Pass
- Sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel)

Gültig bis

AZR-Nummer

Handzeichen, Datum

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Arbeitsaufnahme am

Anlage EK/Einkommensbescheinigung ausgehändigt

Erste Lohn-/Gehaltszahlung am

Sonstiges (z. B. Schulausbildung/ Berufsausbildung/Studium) ab

Handzeichen, Datum

1.4 Meine persönlichen Angaben

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	
Ich bin Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitze noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. (4) ▶ Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.	
Ich bin Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . (5) ▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.	
Ich bin – meiner Einschätzung nach – gesundheitslich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. (6) ▶ Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für Sie möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen des SGB II. Sie können in diesem Fall Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen.	
Ich bin Schülerin/Schüler . (7) Dauer der Schulausbildung von - bis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Schulbescheinigung) vor.	
Ich bin Studentin/Student . (7) Dauer des Studiums von - bis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.	
Ich habe Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) beantragt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Falls ja, legen Sie bitte einen Nachweis über die Antragstellung oder – soweit über Ihren (BAföG)-Antrag bereits entschieden wurde – den entsprechenden Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung vor.	
Ich bin Auszubildende/Auszubildender . (7) Dauer der Ausbildung von - bis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.	
<input type="checkbox"/> Während der Ausbildung bin ich in einem Wohnheim, Internat oder beim Ausbilder mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. ▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor. (7)	
Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (8) Dauer der Unterbringung von - bis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und dessen Dauer vor.	

2. Personen in meiner Bedarfsgemeinschaft (9)

▶ Leben Sie allein, dann gehen Sie bitte zu Abschnitt 3.

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören neben mir _____ weitere Person/en.	
Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu: ▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich.	
<input type="checkbox"/> Ich lebe zusammen mit meiner Ehegattin/meinem Ehegatten . Wir leben nicht dauernd getrennt.	
<input type="checkbox"/> Ich lebe zusammen mit meiner eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner . Wir leben nicht dauernd getrennt.	
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“). (10)	
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit mindestens einem unverheirateten Kind unter 25 Jahren zusammen.	
<input type="checkbox"/> Ich bin unter 25 Jahre alt und lebe mit meinen Eltern bzw. einem Elternteil zusammen.	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen	
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Aufnahmebescheid
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Studienbescheinigung
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Ausbildungsvertrag
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

2.1 Persönliche Daten der weiteren Person/en meiner Bedarfsgemeinschaft

► Berücksichtigen Sie hier die Person/en, die außer Ihnen zur Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören. Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht mehr, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, z. B. durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich. (11)

Bitte füllen Sie für jedes Kind unter 15 Jahren die **Anlage KI** und für alle anderen Personen, die Sie vertreten, jeweils die **Anlage WEP** aus. Dies gilt auch dann, wenn es sich hierbei um ein minderjähriges Kind handelt, das sich (z. B. aufgrund eines geteilten Umgangsrechts) nicht durchgehend in Ihrem Haushalt aufhält.

Ich füge diesem Antrag **Anlage/n KI** und **Anlage/n WEP** bei.

2.2 Meine Haushaltsgemeinschaft (12)

In meinem Haushalt wohnt/wohnen neben mir weitere Person/en, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft, jedoch zur Haushaltsgemeinschaft gehört/gehören. (13)

Davon ist/sind Person/en mit mir verwandt oder verschwägert.

► Bitte machen Sie Angaben zu Personen, mit denen Sie verwandt oder verschwägert sind, in der **Anlage HG**.

Davon ist/sind Person/en **nicht** mit mir verwandt oder verschwägert.

► Bitte füllen Sie für diese Personen die **Anlage VE** aus.

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Ich bin **alleinerziehend**.

Ich bin **schwanger**. (14)

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (15)

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Ich habe eine **Behinderung** und erhalte (16)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.

Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G**. (6)

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. (17)

Ich habe regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (18)

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Einkommen (19)

Ich erziele Einkommen.

Ja Nein

► Falls ja, füllen Sie bitte für sich und ggf. für jede weitere Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren jeweils die **Anlage EK** aus. Bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.

5. Vermögen (20)

Ich besitze Vermögen.

Ja Nein

► Bitte tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlage VM** ein.

6. Vorrangige Ansprüche (21)

6.1 Anspruch gegenüber der Agentur für Arbeit (22)

► Wenn Sie Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bereits beantragt haben, tragen Sie dies bitte in **Abschnitt 6.4** ein. Sollte das Arbeitslosengeld aktuell bereits bewilligt sein, tragen Sie dies in **Anlage EK Abschnitt 2** ein, auch dann, wenn eine Sperrzeit eingetreten ist. In beiden Fällen müssen Sie keine Angaben in **Abschnitt 6.1** machen.

► Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen könnte.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage KI
 Anlage WEP

Anlage HG
 Anlage VE

 Anlage MEB

Anlage BB

Anlage EK
 Anlage EKS

Anlage VM

Innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

war ich **sozialversicherungspflichtig** beschäftigt.

von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit

war ich **selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit
-----------	-------------------

habe ich **Wehr- oder Ersatzdienst** geleistet.

habe ich **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)).

habe ich **Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)).

von - bis	Behörde	Leistung
von - bis	Behörde	Leistung

6.2 Ansprüche gegenüber Arbeitgebern

Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).

Arbeitgeber	Anschrift
Grund	
Gericht	Aktenzeichen

► Bitte geben Sie den Namen und den Ort des Gerichtes an, bei dem die Klage anhängig ist.

6.3 Ansprüche gegenüber Dritten

Ich lebe bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner lebt getrennt von der Ehegattin/dem Ehegatten bzw. der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/dem eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ich bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner war bereits verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. diese eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ein nicht verheiratetes/nicht in einer eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft lebendes Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren und kann deshalb nicht arbeiten.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Ein Kind in meinem Haushalt ist

- unter 18 Jahre alt bzw.
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und macht eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.

Ein Elternteil dieser Person lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH3** aus.

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH3

Ich bin bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner ist

- unter 18 Jahre alt bzw.
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache/macht eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.

Mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus.

Ich habe einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch einen Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, einen ärztlichen Behandlungsfehler oder durch eine tätliche Auseinandersetzung). Ich bin deshalb hilfebedürftig geworden.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). (23)

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

6.4 Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern/Familienkassen (24)

Ich habe schon andere Leistungen (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**.

Leistungsart	Sozialleistungsträger/Familienkasse
Antragsdatum	Leistungen beantragt ab
Name der Person, für die Leistungen beantragt wurden	

▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, sofern schon über Ihren Antrag/Ihre Anträge entschieden wurde.

7. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	Krankenversicherternummer (falls bekannt)
-----------------------	-----------------------	---

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte vorlegen.

Ich bin **familienversichert** und bin künftig pflichtversichert bei (26)

- der bisherigen Krankenkasse.
- einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse
-----------------------	-----------------------

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl (27) vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln.

7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/> Ich bin privat oder freiwillig gesetzlich versichert.	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht versichert.
--	---

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV**, Abschnitt 2 aus. ▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV**, Abschnitt 3 aus.

8. Kosten der Unterkunft und Heizung

Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UH4

Anlage UF

Anlage SV

Anlage KDU

9. Bildung und Teilhabe

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.

10. Antragstellung ab einem späteren Zeitpunkt

Ich beantrage Leistungen nach dem SGB II erst mit Wirkung zum _____.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie deshalb Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den kompletten Monat Ihrer Antragstellung machen müssen. Sie haben jedoch auch die Möglichkeit, die Leistungen erst ab einem bestimmten Zeitpunkt zu begehren. Eine abweichende Bestimmung mit Wirkung für die Zukunft ist nur ab dem Ersten eines nachfolgenden Monats möglich.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). 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.

Personen, die SGB II-Leistungen beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein und Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (z. B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ein Verstoß kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die o. g. Pflichten missachtet hat. Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z. B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Ich habe das Merkblatt "SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld)" und die Ausfüllhinweise erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht** bestellt.

► Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.

Aktenzeichen

Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Merkblatt ausgehändigt

Kassenvermerke

Festgestellt
Handzeichen, Datum

Angeordnet
Handzeichen, Datum

Anlage

für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft
(zu Abschnitt 2.1 des Hauptantrags)

– Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage KI aus –



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

2. Weitere Person in meiner Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahren, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen ⁹

2.1 Persönliche Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer ¹	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

2.2 Familienstand

Die weitere Person ist

ledig verheiratet verwitwet

geschieden seit dauernd getrennt lebend seit

Die gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft der weiteren Person ist

eingetragen aufgehoben seit

2.3 Persönliche Angaben

Ich bin bzw. meine Partnerin/mein Partner ist mit der weiteren Person verwandt.

Name/n der mit der weiteren Person verwandten Person/en

Verwandtschaftsverhältnis



2

WEP

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

AZR-Nummer der weiteren Person:

Die weitere Person hat bzw. für die weitere Person wurden für den Monat Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	
Die weitere Person ist Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. (4)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.	
Die weitere Person ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . (5)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.	
Die weitere Person ist – ihrer Einschätzung nach – gesundheitslich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. (6)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
▶ Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für die weitere Person möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II). Sie kann in diesem Fall Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen.	
Die weitere Person ist Schülerin/Schüler . (7)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dauer der Schulausbildung von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Schulbescheinigung) vor.
Die weitere Person ist Studentin/Student . (7)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dauer des Studiums von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.
Die weitere Person hat Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) beantragt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte einen Nachweis über die Antragstellung oder – soweit über Ihren BAföG-Antrag bereits entschieden wurde – den entsprechenden Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung vor.	
Die weitere Person ist Auszubildende/Auszubildender . (7)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dauer der Ausbildung von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.
<input type="checkbox"/> Während der Ausbildung ist die weitere Person in einem Wohnheim, Internat oder beim Ausbildender mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.	
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	
Die weitere Person befindet sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (8)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dauer der Unterbringung von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und dessen Dauer vor.

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

<input type="checkbox"/> Die weitere Person ist schwanger . (14)
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.
<input type="checkbox"/> Die weitere Person benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung . (15)
▶ Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.
<input type="checkbox"/> Die weitere Person hat eine Behinderung und erhält (16)
<ul style="list-style-type: none"> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII.
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Aufnahmebescheid

Studienbescheinigung

Ausbildungsvertrag

Anlage MEB

Die weitere Person ist **nicht erwerbsfähig** ⁶ und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G.** ¹⁷
 ► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Die weitere Person hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den sie nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). ¹⁸
 ► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Einkommen ¹⁹

Die weitere Person erzielt Einkommen. Ja Nein
 ► Falls ja, füllen Sie bitte für die weitere Person die **Anlage EK** aus. Bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus.

5. Vermögen ²⁰

Die weitere Person besitzt Vermögen. Ja Nein
 ► Bitte tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlage VM** ein.

6. Vorrangige Ansprüche ²¹

6.1 Anspruch gegenüber der Agentur für Arbeit ²²

- Wenn die weitere Person Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bereits beantragt hat, tragen Sie dies bitte in **Abschnitt 6.4** ein. Sollte das Arbeitslosengeld aktuell bereits bewilligt sein, tragen Sie dies in **Anlage EK Abschnitt 2** ein, auch dann, wenn eine Sperrzeit eingetreten ist. In beiden Fällen müssen Sie keine Angaben in **Abschnitt 6.1** machen.
- Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen könnte.

Innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung

- Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt und legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

war die weitere Person **sozialversicherungspflichtig** beschäftigt.

von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit

war die weitere Person **selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit

hat die weitere Person **Wehr- oder Ersatzdienst** geleistet.

hat die weitere Person **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)).

hat die weitere Person **Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld nach dem SGB III).

von - bis	Behörde	Leistung

6.2 Ansprüche gegenüber Arbeitgebern

Die weitere Person erhebt Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).
 ► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6.3 Ansprüche gegenüber Dritten

Die weitere Person hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch einen Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, einen ärztlichen Behandlungsfehler oder durch eine tätliche Auseinandersetzung). Sie ist deshalb hilfebedürftig geworden.
 ► Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Bearbeitungsvermerke
 Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage BB

Anlage EK
 Anlage EKS

Anlage VM

Anlage UF

Die weitere Person hat einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). (23)

Bezeichnung des Anspruchs

► Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

6.4 Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern/Familienkassen (24)

Die weitere Person hat schon andere Leistungen (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtigt, einen Antrag zu stellen**.

Leistungsart	Sozialleistungsträger/Familienkasse
--------------	-------------------------------------

Antragsdatum	Leistungen beantragt ab
--------------	-------------------------

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, sofern schon über den Antrag/die Anträge entschieden wurde.

7. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Die weitere Person ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	Krankenversicherertennummer (falls bekannt)
-----------------------	-----------------------	---

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung der weiteren Person vor. Ersatzweise können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte der weiteren Person vorlegen.

Die weitere Person ist **familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei (26)

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse
-----------------------	-----------------------

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn die weitere Person die Krankenkasse wechselt.

7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/> Die weitere Person ist privat oder freiwillig gesetzlich versichert.	<input type="checkbox"/> Die weitere Person ist nicht versichert.
---	--

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 2** aus. ► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 3** aus.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). 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.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage SV

Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft
(zu Abschnitt 2.1 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

1.2 Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Familienname	Vorname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geburtsdatum
Geburtsland	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Rentenversicherungsnummer ¹	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

2. Persönliche Angaben

Ich bin bzw. meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.

Name/n der mit dem Kind verwandten Person/en	Verwandtschaftsverhältnis
--	---------------------------

Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. Ja Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Das Kind ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. ⁵ Ja Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

Das Kind ist **Schülerin/Schüler** ⁷ Ja Nein

Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am _____.
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.

Es wurden bereits Leistungen für Schulbedarfe bei einem anderen Träger beantragt oder von diesem geleistet. Ja Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.



2

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

AZR-Nummer des Kindes:

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus). Ja Nein 8

Dauer der Unterbringung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

► Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. 15

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Das Kind ist **schwanger**. 14

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. 18

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Kranken- und Pflegeversicherung 25

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert ist.

► Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt nur aus, wenn **das Kind bereits das 14. Lebensjahr vollendet hat** und legen einen entsprechenden Nachweis über die Kranken- und Pflegeversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei: 26

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage MEB

Anlage BB

Anlage SV

Anlage

zur Feststellung der angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung
(zu Abschnitt 8 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

2. Unterkunft

2.1 Allgemeine Angaben zur Unterkunft

► Bitte alle Flächenangaben in Quadratmetern (m²) vornehmen.

Gebäude bezugsfertig seit	Gesamtfläche der Unterkunft	
Anzahl der Räume	Anzahl der Küchen	Anzahl der Bäder
Von der Gesamtfläche der Unterkunft sind		
selbst bewohnt	vermietet/verpachtet	leer stehend
Gewerberäume/ gewerbliche Nutzung	Anzahl der Wohneinheiten (bei Eigenheim)	

2.2 Kosten

Höhe der monatlichen Grundmiete bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (51)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)
Heizkosten	sonstigen Wohnkosten (52)

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

► Folgende Angaben sind nur bei einer **Eigentumswohnung** bzw. einem **Eigenheim** zu machen.

Die Nebenkosten/Wohnkosten setzen sich zusammen aus

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

<input type="checkbox"/> Grundsteuern	<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Straßenreinigung
<input type="checkbox"/> Schornsteinefegergebühren	<input type="checkbox"/> Abwasser	<input type="checkbox"/> Heizungswartung
<input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung	<input type="checkbox"/> Müllgebühren	<input type="checkbox"/> _____

3. Energiequellen

Ich heize mit		
<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Heizöl
<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> _____



2

KDU

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team



Ich beschaffe die Brennstoffe selbst.

Ich koche mit

Strom Gas _____

Mein Warmwasser erzeuge ich

zentral (z. B. mit der zentralen Heizungsanlage)

oder

dezentral (z. B. Boiler/Durchlauferhitzer) mit

Strom Gas _____

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

4. Wohnverhältnisse

In meiner Unterkunft wohnt/wohnen neben mir _____ weitere Person/en.

Es besteht für eine oder mehrere Person/en, die in der Unterkunft wohnt/wohnen, laut notarieller Urkunde ein freies Wohnrecht.

Name und Vorname der berechtigten Person/en

► Bitte tragen Sie den Namen der berechtigten Person/en ein und weisen Sie das Wohnrecht nach.

5. Angaben zur Vermieterin/zum Vermieter

► Die nachfolgende Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Miete direkt an die Vermieterin/den Vermieter überwiesen werden soll.

Name	Anschrift

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage

zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person
(zu Abschnitt 4 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familiennamen		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		

1.2 Persönliche Daten der Person über 15 Jahren in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen ⁹

Anrede	Vorname	
Familiennamen		Geburtsdatum

2. Einkommen ¹⁹

Ausübung einer **selbständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus.

Folgendes Einkommen wird erzielt:

Arbeitseinkommen aus Erwerbstätigkeit
Derzeit wird die Steuerklasse ____ bei der Lohnsteuer berücksichtigt. ²⁹
▶ Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen.
▶ Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor.

Name des Arbeitgebers	Firmensitz
-----------------------	------------

Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt. ³⁰

nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden ³¹
Art der Tätigkeit

▶ Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.

Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)
Das Arbeitslosengeld wurde für die Zeit von - bis bewilligt.

Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)
------------------------------	-----------------------------

▶ Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor.

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** nach dem SGB III oder ist erloschen. ³²
▶ Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.

Sperrzeit von - bis/ Datum des Erlöschens
--



2

EK

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Anlage EKS

Einkommensbescheinigung

Verdienstabrechnung

Arbeitslosengeldbescheid

Bescheid

Renten (z. B. aus der gesetzlichen Sozialversicherung wie Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrenten, Pensionen, ausländische Renten

Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
-----------	-------------------------

▶ Bitte legen Sie eine Kopie des aktuellen Rentenbescheides vor.

Unterhaltszahlungen bzw. Leistungen nach dem **Unterhaltsvorschussgesetz**

Art der Zahlung	Monatliche Höhe in Euro
-----------------	-------------------------

▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Zahlungen vor.

▶ Wenn Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Einnahmen aus **Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung** (auch aus Land- und Forstwirtschaft)

sonstige **Entgeltersatzleistungen** (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld)

Sachbezüge (z. B. kostenfreie Verpflegung)

Wohngeld, Sozialhilfe, weitere Sozialleistungen

BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld

sonstige **laufende Einnahmen** (z. B. Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)

Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------------------	-------------------------

Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------------------	-------------------------

einmalige Einnahmen (33) und **unregelmäßige Einnahmen** (34) (z. B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzgeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge, Erbschaften, Schenkungen)

Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am
---------------	----------------	--------------------

▶ Bei mehreren Angaben verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. Bitte weisen Sie die Höhe der Einnahmen und den Zahlungseingang nach.

Kindergeld (35)

Name der/des Kindergeldberechtigten (36)

Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
-----------------	--

Name der/des Kindergeldberechtigten

Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
-----------------	--

▶ Bitte legen Sie einen Kontoauszug (37) mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid (38) vor.

sonstiges Einkommen einer Person **unter 15 Jahren** (z. B. Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Zinsen oder Kapitalerträge)

Name des Kindes/Namen der Kinder

Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
--------------	-------------------------

▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Rentenbescheid

Kindergeldbescheid/
Kontoauszug



3.3 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen – auch bei sonstigem Einkommen

► Für private Versicherungen, die dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind und nicht zu den unten genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30,00 Euro abgesetzt.

Zum Erhalt dieser Pauschale brauchen Sie daher keine Angaben zu machen oder Nachweise vorzulegen.

► Wenn Sie für Ihr Kind unter 18 Jahren eine spezielle Versicherung abgeschlossen haben, weisen Sie dies bitte nach.

► Wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

Folgende Versicherungsbeiträge werden gezahlt:

► Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (Zahlungsrhythmus, z. B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Versicherung bezahlt wird und legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (EStG)

► Dies sind z. B. Beiträge zur „Riester-Rente“ oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

private Versicherung minderjähriger Kinder

Name des Kindes/Namen der Kinder

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
--	------------------------------

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Bei Änderungen der Einkommenshöhe (z. B. Arbeitsentgelt) oder der Ausgaben einschließlich der Unterhaltszahlungen sind Sie bzw. die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Kfz-Haftpflichtvers.

Altersvorsorge

Einkommensbescheinigung

- Nachweis über die Höhe des Arbeitsentgelts -



2

Kundennummer: _____

Nummer der Bedarfsgemeinschaft: _____

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Der Arbeitgeber ist auf Verlangen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers oder des Jobcenters zur Ausstellung dieser Bescheinigung nach §§ 57, 58 und 60 Abs. 3 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) verpflichtet.

1. Angaben zu den persönlichen Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Einzutragen ist das **laufende Arbeitsentgelt** der/des Genannten für den **letzten abgerechneten Monat** vor der Ausstellung dieser Bescheinigung **bzw. für den vom Jobcenter bereits eingetragenen Monat** einschließlich Überstundenvergütungen, Zuschlägen (z. B. Mehrarbeitszuschläge, Nachtzuschläge, Auslöse) und Zulagen sowie des Wertes von Sachbezügen (z. B. Monatsticket für den öffentlichen Personennahverkehr). Im Falle von Kurzarbeit ist auch das Soll-Entgelt ohne den Arbeitsausfall zu bescheinigen.

Hinweise: Einmalige Zahlungen (z. B. 13. Monatsgehalt, Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld) sind unter Punkt 5 einzutragen. Liegt das Bruttoarbeitsentgelt zwischen 450,01 und 850,00 Euro, ist grundsätzlich die Gleitzone Regelung anzuwenden.

2. Zeitraum der Bescheinigung

2a Letzter abgerechneter Monat oder – falls bereits eingetragen – der angegebene Monat (Monat/Jahr) Monat _____ 20 ____

2b Bei Teilmonaten der genaue Zeitraum vom _____ bis _____ 20 ____

3. Angaben zum laufenden Arbeitsentgelt

3a Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlungen) _____ Euro

3b davon vermögenswirksame Leistungen _____ Euro

3c Sozialversicherungspflicht liegt vor Ja Nein

Wenn ja, sozialversicherungspflichtiges Entgelt (SV-Brutto; Gleitzone Regelung beachten) _____ Euro

3d Abzüge (Steuern, Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung u. ä. – Beiträge für freiwillige Versicherungen sind von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer gesondert nachzuweisen) _____ Euro

3e Maßgebliche Lohnsteuerklasse _____ Kinderfreibetrag _____

3f Bei freiwillig Versicherten, Beitragszuschuss des Arbeitgebers zur Sozialversicherung _____ Euro

3g Nettoarbeitsentgelt (einschließlich des Beitragszuschusses bei freiwilliger Versicherung) _____ Euro

3h Höhe des Brutto-Stundenlohnes _____ Euro

4. Weitere laufende Leistungen

Weitere laufende Leistungen (die nicht im Brutto- und Nettoarbeitsentgelt enthalten sind: z. B. Fahrkostenerstattung, Saison-Kurzarbeitergeld, Kurzarbeitergeld, Zuschüsse zum Krankengeld, vom Arbeitgeber gezahltes Kindergeld) _____ Euro

Art _____

5. Einmalzahlungen

Im oben bescheinigten Zeitraum sind Einmalzahlungen (z. B. 13. Monatsgehalt, Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld) angefallen oder diese fallen in den kommenden 12 Monaten an.

Ja Nein

Art der einmaligen Zahlung	Fälligkeit	Bruttobetrag (sofern bereits abgerechnet)	Nettobetrag (sofern bereits abgerechnet)
		Euro	Euro
		Euro	Euro
		Euro	Euro

6. Weitere Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

6a Die Auszahlung ist/war jeweils fällig am _____

des laufenden Monats des Folgemonats

6b Das Einkommen ist monatlich gleich hoch

Ja Nein

6c Die Beschäftigung wird ausgeübt seit _____ ; ggf. bis _____

6d Die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden

6e Branche _____

6f Tarifvertrag _____

6g Tarifzugehörigkeit

Ja Nein

6h Gewährung von freier Verpflegung

Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte die Mahlzeiten an

Frühstück Mittagessen Abendessen

7. Feld für ergänzende Hinweise

8. Für Rückfragen und Schriftwechsel

Ansprechpartner/in _____

Telefondurchwahl _____

Geschäftszeichen _____

Betriebsnummer des Arbeitgebers _____

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers oder seiner/seines Beauftragten

Name und Anschrift (Firmenstempel)

Anlage

zur Feststellung der Vermögensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen (zu Abschnitt 5 des Hauptantrags)



Zutreffendes bitte ankreuzen



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de. Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

2. Freistellungsaufträge ⁴⁰

Folgende Freistellungsaufträge für Kapital-/Zinserträge (z. B. bei Kreditinstituten, Bausparkassen, Lebensversicherungsunternehmen, Bundes-/Landesschuldenverwaltungen) wurden erteilt:

Name der Person	Name des Geldinstituts/der Versicherung
Gültig von - bis	BIC des Geldinstituts/der Versicherung ³
Name der Person	Name des Geldinstituts/der Versicherung
Gültig von - bis	BIC des Geldinstituts/der Versicherung

Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: ²⁰

3. Konten und Geldanlagen

3.1 Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto, PayPal)

Name der Person	Kontostand in Euro
IBAN ³	
Name der Person	Kontostand in Euro
IBAN	
Name der Person	Kontostand in Euro
IBAN	
<input type="checkbox"/> Bitte legen Sie entsprechende Nachweise, z. B. Kontoauszüge ³⁷ vor. Bei der Angabe von PayPal-Konten sind die Felder BIC und IBAN nicht auszufüllen.	



2

VM

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team



3.2 Bargeld

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro
Name der Person	Gesamtbetrag in Euro

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

3.3 Spareinlagen (z. B. Sparbücher, Tagesgeld, Prämien sparen)

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro	Zinsen im letzten Jahr
IBAN		
Name der Person	Gesamtbetrag in Euro	Zinsen im letzten Jahr
IBAN		
Name der Person	Gesamtbetrag in Euro	Zinsen im letzten Jahr
IBAN		
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		

3.4 Sparbriefe oder sonstige Wertpapiere (z. B. Aktien, Anleihen, Fonds-Anteile)

Name der Person	Art der Geldanlage	
derzeitiger Wert in Euro	Erträge im letzten Jahr	Gutschriftzinssatz
Wertpapiernummer	Kreditinstitut	
Name der Person	Art der Geldanlage	
derzeitiger Wert in Euro	Erträge im letzten Jahr	Gutschriftzinssatz
Wertpapiernummer	Kreditinstitut	
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		

3.5 Bausparverträge

Name der Person	Bausparkasse
Bausparnummer	aktueller Stand des Guthabens in Euro
<input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten.	
Name der Person	Bausparkasse
Bausparnummer	aktueller Stand des Guthabens in Euro
<input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten.	
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.	

3.6 Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen und/oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr

Name der Person	Versicherungsunternehmen
Versicherungsnummer	Versicherungssumme in Euro
bisher eingezahlt in Euro	Rück- oder Verkaufswert in Euro
Name der Person	Versicherungsunternehmen
Versicherungsnummer	Versicherungssumme in Euro
bisher eingezahlt in Euro	Rück- oder Verkaufswert in Euro

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

4. Staatlich geförderte Altersvorsorge

▶ Steuerlich gefördertes Altersvorsorgevermögen sind z. B. Zahlungen zur "Riester-Rente" oder an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro
Name der Person	Gesamtbetrag in Euro

▶ Bitte legen Sie den Vertrag vor und weisen den aktuellen Kontostand nach.

5. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Von der Rentenversicherungspflicht befreit ist _____.

Die unter Ziffer 3 dieser Anlage angegebenen Geldanlagen der vorgenannten Person dienen der Alterssicherung.

▶ Bitte legen Sie den Nachweis über die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vor.

6. Grundstücke und/oder Wohneigentum

bebautes Grundstück unbebautes Grundstück Eigentumswohnung

Name der Person		
Grundstücksgröße in m ²	Verkehrswert in Euro ⁴¹	Belastungen in Euro
Wohnfläche in m ²	selbst genutzt in m ²	Miet-/Pachteinnahmen in Euro
<input type="checkbox"/> bebautes Grundstück <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung		
Name der Person		
Grundstücksgröße in m ²	Verkehrswert in Euro	Belastungen in Euro
Wohnfläche in m ²	selbst genutzt in m ²	Miet-/Pachteinnahmen in Euro

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

7. Sonstiges Vermögen

► Sonstiges Vermögen sind z. B. Edelmetalle, Antiquitäten, Gemälde, Schmuck.

Name der Person	Art des Wertgegenstands	Vermögenswert in Euro
Name der Person	Art des Wertgegenstands	Vermögenswert in Euro
► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		

8. Kraftfahrzeuge

Name der Eigentümerin/des Eigentümers		
Fabrikat/Modell	bestehende Kreditverbindlichkeiten in Euro	
amtliches Kennzeichen	Tag der Erstzulassung	Kilometerstand
Name der Eigentümerin/des Eigentümers		
Fabrikat/Modell	bestehende Kreditverbindlichkeiten in Euro	
amtliches Kennzeichen	Tag der Erstzulassung	Kilometerstand
► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		

9. Schenkungen/Spenden/Übertragungen

► Hier sind Schenkungen/Spenden/Übertragungen anzugeben, die innerhalb der letzten 10 Jahre aus dem Vermögen einer in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person im In- oder Ausland erfolgten.

Name der Person	
Höhe in Euro	Zeitpunkt der Schenkung/Spende/Übertragung
Verwendungszweck	Empfängerin/Empfänger

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Für jedes Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten und bei Vorliegen eines konkreten Verdachts - ggf. auch der Konten Dritter, bei denen Sie als verfügungsberechtigte oder wirtschaftlich berechnigte Person im Sinne des § 1 Absatz 6 des Geldwäschegesetzes angegeben sind (unter anderem Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, Geburtsdatum, IBAN und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage

zur Feststellung von Unterhaltsansprüchen von Kindern unter 25 Jahren gegenüber einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft (zu Abschnitt 6.3 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

Für jeden außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteil und für jedes Kind ist eine eigene Anlage UH3 auszufüllen.

2. Persönliche Daten des Kindes und des außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils

Name des Kindes	Geburtsdatum
Anrede	Vorname des Elternteils
Familienname des Elternteils Geburtsname (sofern abweichend)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort

3. Kind mit einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

Es handelt sich um ein eheliches Kind.

Es handelt sich **nicht** um ein eheliches Kind,
 aber die Vaterschaft wurde anerkannt bzw. am _____ gerichtlich festgestellt.
 es läuft jedoch ein Vaterschaftsanerkennungsverfahren.
zuständiges Gericht _____ zuständiges Jugendamt _____

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. (42)

Es wurde ein Unterhaltsanspruch von einem Gericht oder einem Jugendamt festgesetzt bzw. außergerichtlich vereinbart.
▶ Bitte legen Sie das Urteil, den gerichtlichen Vergleich, den Beschluss, die Urkunde des Jugendamts oder die Vereinbarung in der aktuellen Fassung in Kopie vor. (43)

Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. in bar, oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung).
Monatliche Höhe in Euro _____ Art der Unterhaltsleistung _____

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.



2

UH3

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Es wird **kein** Unterhalt geleistet, aber der Unterhalt wurde
 schriftlich mündlich durch eine/n Vertreter/in **(44)** eingefordert.
 ► Bitte legen Sie den Schriftverkehr – soweit vorhanden – vor und erläutern Sie diesen gegebenenfalls auf einem gesonderten Blatt. **(45)**

Es wird **kein** Unterhalt geleistet und es wurde auch **kein** Unterhalt eingefordert.
 ► Bitte schildern Sie auf einem gesonderten Blatt, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.

Der Elternteil, der außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebt, erzielt Einkünfte aus
 Arbeitnehmertätigkeit selbständiger Tätigkeit sonstigem Einkommen **(46)**

Monatliche Höhe des Einkommens in Euro (gegebenenfalls geschätzt)	Art des sonstigen Einkommens
--	------------------------------

Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für **Kinder bis 12 Jahre**
 wird laufend gezahlt wurde beantragt
 wurde eingestellt, da die Leistung bereits 72 Monate gewährt wurde

Ich bzw. meine Partnerin/mein Partner bzw. das Kind in meiner Bedarfsgemeinschaft werde/wird im laufenden Unterhaltsverfahren vertreten durch
 das zuständige Jugendamt (Beistandschaft)
 eine Rechtsanwältin/einen Rechtsanwalt eine Betreuerin/einen Betreuer

Name und Anschrift des Jugendamts bzw. der Vertreterin/des Vertreters

4. Kind zwischen 18 und 24 Jahren mit einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

Das Kind befindet sich in einer beruflichen Ausbildung bzw. es studiert.

Ausbildungsberuf/Studienfach	Ende der Ausbildung/des Studiums
------------------------------	----------------------------------

Es handelt sich um
 die erste Ausbildung eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung
 ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut

Bezeichnung des Abschlusses der vorherigen Ausbildung

Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium
 am _____ abgeschlossen abgebrochen noch nicht begonnen

Gründe für den Abbruch bzw. weshalb die Ausbildung/das Studium nicht begonnen wurde

Das Kind wird demnächst eine berufliche Erstausbildung/ein Studium beginnen.

Beginn der Ausbildung/des Studiums

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

VERMIETERBESCHEINIGUNG des Hauseigentümers (Hausverwalters)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Hiermit bescheinige(n) ich/wir, dass

Herr/Frau _____

im Hause _____

eine Wohnung als Hauptmieter
als Untermieter

seit dem _____ bewohnt.

1. Die Wohnung ist mit öffentlichen Mitteln gefördert worden _____

Bewilligungsbescheid durch _____

vom _____

2. Die Wohnung ist eine Altbauwohnung (bis zum 20.06.1948 bezugsfertig)
eine steuerbegünstigte Wohnung
eine freifinanzierte Wohnung
 (in allen Fällen zu 2. **ohne** öffentlichen Mittel gebaut)

3. Wann wurde das Haus/die Wohnung gebaut? _____

Wurde bauliche Instandsetzungsmaßnahmen/Wertverbesserungen durchgeführt? ja nein

Wann wurden diese durchgeführt: _____

Art der Maßnahmen: _____

4. Angaben über die Wohnfläche

Küche	Zimmer	Zimmer	Zimmer	Zimmer	Zimmer	Neben- räume	Gesamt- wohnfläche
qm	qm	qm	qm	qm	qm	qm	qm

davon untervermietet: _____ Zimmer mit _____ / _____ / _____ insgesamt: _____ qm

5. Ausstattung der Wohnung

Die Wohnung ist ausgestattet mit

Fernheizung Sammelheizung Ofenheizung
 mit Bad ohne Bad

Art des Brennstoffes: Öl Gas Kohle/Holz

Zentrale Warmwasserversorgung: ja nein

6. Die mtl. Grundmiete beträgt:	_____	€
Heizkosten	_____	€
Sonstige Betriebskosten (ohne Heizung)	_____	€
Vergütung für die Überlassung von Möbeln, Kühlschränken, Waschmaschinen u. ä. Einrichtungsgegenständen:	_____	€
Art der überlassenen Gegenstände:	_____ _____	
Vergütungen für	Garage:	_____ €
	Kabelanschluss	_____ €
Die mtl. Gesamtmiete beträgt:	=====	€

7. Wird sich die monatliche Miete in absehbarer Zeit erhöhen?
Ja Nein ab wann? _____

8. Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen Mieter/Vermieter?
Nein , Ja – Art: _____

Ort, Datum

Name des Vermieters

Wohnung des Vermieters

Telefon Vermieter

Unterschrift des Vermieters