



Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Formular Vereinfachter Antrag für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 30.09.2020

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 nachstehenden 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.

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Unter www.jobcenter.digital erhalten Sie in einem Video hilfreiche Tipps zum Ausfüllen des Hauptantrags SGB II. Hier finden Sie auch das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen.

Dieser Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung.

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle

Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

Personalausweis

Reisepass

sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede

Vorname

Familienname

Geburtsname (sofern abweichend)

Geburtsdatum

Geburtsland

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt

① Rentenversicherungsnummer

Straße, Hausnummer

ggf. wohnhaft bei

Postleitzahl

Wohnort

② Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig.

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Handzeichen, Datum

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

Kassenvermerke

Festgestellt: Handzeichen, Datum

Angeordnet: Handzeichen, Datum

2. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

Mein Familienstand:

Ich bin (ledig/verheiratet/...)

seit

Meine Wohnsituation:

Ich wohne alleine

Leben Sie allein, sind unter 2. keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.

Ich wohne zusammen mit ⑦

Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht, 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.

Hier sind Mehrfachnennungen möglich:

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/
meinem eingetragenen Lebenspartner

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs-
und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)

unverheirateten Kind(ern) zwischen
15 Jahren und 24 Jahren

Anzahl

▶ Bitte füllen Sie ggf. die Anlage WEP aus.

meinen Eltern bzw.
einem Elternteil

unverheirateten Kind(ern) unter
15 Jahren

Anzahl Kinder

▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene Anlage KI aus.

▶ Sind Sie als Antragstellerin bzw. als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage WEP aus. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage HG aus.

Anzahl sonstigen Verwandten oder Verschwägerten
(zum Beispiel Großeltern, Geschwister über
25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder
Onkel)

sonstigen Personen (zum Beispiel andere
Personen in einer Wohngemeinschaft)

Anzahl

▶ Ggf. ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine Anlage VE ausfüllen müssen.

▶ Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die Anlage HG aus.

3. Kosten für Unterkunft und Heizung

Ich wohne zur Miete | Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

Grundmiete (ohne Nebenkosten)

Nebenkosten (ohne Heizkosten)

Heizkosten

sonstige Wohnkosten ③⑩

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

▶ Sollten Sie eine Direktzahlung an die Vermieterin/den Vermieter wünschen, geben Sie bitte die entsprechenden Zahlungsdaten an.

Ich wohne im Eigentum. | Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten ③⑪

Nebenkosten (ohne Heizkosten)
z. B. Grundsteuer, Wasser

Heizkosten und -art (z. B. Strom, Gas)

sonstige Wohnkosten ③⑩

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

Mein Warmwasser erzeuge ich

zentral (zentrale Heizungsanlage) oder

dezentral (z. B. Boiler, Durchlauferhitzer).

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe 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 oder geben Sie das andere Jobcenter an:

9 Ich fühle mich **gesundheitslich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden** täglich auszuüben.

Ja

Nein

8 Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**

Ja

Nein

► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

10 Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender**.

Ja

Nein

► Falls ja, legen Sie den Bescheid oder Ablehnungsbescheid für BAB oder BAföG vor, wenn vorhanden.

10 Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat**, einer besonderen **Einrichtung für behinderte Menschen** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).

Ja

Nein

Dauer der Unterbringung von – bis

Art der stationären Einrichtung 11

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Ich bin **alleinerziehend**.

12 Ich bin **schwanger**.

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

13 Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** (z. B. Durchlauferhitzer/Boiler).

14 Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**.

► Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.

15 Ich habe **eine Behinderung** und erhalte:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 112 Absatz 1 Satz 1 SGB IX.

► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

Ich bin **nicht erwerbsfähig** 9 und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**. 16

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.

6. Einkommen

- 18 Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse muss jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ab dem vollendeten 15. Lebensjahr die Anlage EK ausfüllen. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die Anlage KAS aus.

7. Vermögen

- 19 **Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen.**

Erheblich ist sofort für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen des Antragstellers/der Antragstellerin über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft, z.B. Girokonten, Sparbücher, Tagesgeldkonten, Schmuck, Aktien, Lebensversicherungen. Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte Anlage VM aus.

Ja

Nein

8. Meine Lebenssituation

- 20 **8.1 | Vorrangige Leistungen**

Ich habe (mögliche) Ansprüche auf andere (Sozial-)Leistungen (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld, Renten, Wohngeld, Ausbildungsförderung, Elterngeld, Mutterschaftsgeld).

Antrag auf

gestellt ja / nein

Ja

Nein

Wenn ja, legen Sie bitte den Bescheid vor, sofern schon über den Antrag entschieden wurde.

- 22 **8.2 | Ansprüche gegenüber Dritten**

Ich habe (mögliche) Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Arbeitgeber, Unterhaltsverpflichtete Schädiger (z. B. aus einem Unfall)).

Wenn ja, dann bitte erläutern:

Ja

Nein

9. Kranken- und Pflegeversicherung

- 25 **9.1 | Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

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

Name der Krankenkasse

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

- 26 Ich bin **familienversichert** und bin in Zukunft pflichtversichert bei

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

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

9.2 | Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich versichert**.

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

Ich bin **nicht versichert**.

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

10. Bildung und Teilhabe

- ▶ Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Träger.

11. Meine Bankverbindung

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

Kontoinhaber/Kontoinhaber

IBAN

- ▶ Die IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.

Meine Mitwirkungspflichten

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein. 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 gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die oben genannten 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 – Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)“ 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/Amtsgericht** bestellt.

- ▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestellungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).

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