

Begründung zum Antrag auf Bürgergeld für **einen einzelnen Monat** nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Füllen Sie diesen Vordruck (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| |
|---|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) |
|---|

| |
|------------------------------|
| Eingangsdatum / Dienststelle |
|------------------------------|

| |
|--|
| Meine persönlichen Daten |
| Aktenzeichen (sofern verfügbar) _____ Geburtsdatum _____ |
| Vorname _____ Familienname _____ |

| |
|---|
| <p>Ich beantrage Leistungen für einen einzelnen Monat gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB II aufgrund</p> <p><input type="checkbox"/> einer Nachzahlung für Heizenergiekosten aus der Jahresabrechnung.</p> <p><input type="checkbox"/> der Beschaffung von Heizmaterial (z. B. Heizöl).</p> <p>Legen Sie bitte unbedingt entsprechende Nachweise vor, aus denen die Fälligkeit und Höhe der Zahlung hervorgeht (die Jahresabrechnung bzw. die Rechnung / das Angebot über die Beschaffung von Heizmaterial).</p> <p>Meinen Antrag auf Bürgergeld begründe ich wie folgt:</p> <p>_____</p> <p>Meinen Lebensunterhalt (und den meiner im Haushalt lebenden Angehörigen) habe ich während der vergangenen Monate wie folgt sichergestellt:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin in den letzten drei Monaten in den Landkreis Rotenburg (Wümme) gezogen und habe vorher im Landkreis _____ gewohnt.</p> <p>Ich habe in der Vergangenheit bereits Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bezogen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in der Zeit von _____ bis _____ vom Jobcenter _____ Aktenzeichen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
|---|

| | | |
|---|---|---|
| Ich bestätige, dass die Angaben zutreffend sind. | | |
| _____ Ort, Datum | _____ Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers | _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen |

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

Füllen Sie den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive Rückfragen und Verzögerungen in der Bearbeitung. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise und das Merkblatt. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei den mit einem *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um freiwillige Angaben. Bitte beachten Sie hierzu die Belehrung zur Einwilligungserklärung auf Seite 7.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| | |
|--|--|
| <u>Vom Jobcenter auszufüllen.</u> | Eingangsstempel/Dienststelle _____ Datum/Handzeichen |
| Tag der Antragstellung _____ | |
| 1. Meine persönlichen Daten | |
| 1a Allgemeine Daten | |
| Familiennamen/ggf. Geburtsname _____ | |
| Vorname _____ Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | |
| Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____ | |
| Staatsangehörigkeit _____ <input type="checkbox"/> Spätaussiedlerin/Spätaussiedler | |
| Rentenversicherungsnummer _____ <input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt | |
| Straße, Hausnummer _____ | |
| Postleitzahl _____ Wohnort _____ | |
| Telefonnummer (Mobil/Festnetz*) _____ | |
| E-Mail-Adresse*) _____ | |
| 1b Mein Familienstand | |
| Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet | |
| <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit _____ (Tag/Monat/Jahr) | |
| <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ (Tag/Monat/Jahr) | |
| Meine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist | |
| <input type="checkbox"/> eingetragen <input type="checkbox"/> aufgehoben seit _____ (Tag/Monat/Jahr) | |
| 1c Meine Bankverbindung <i>(Die Leistungen werden in der Regel auf ein Konto überwiesen)</i> | |
| BIC _____ IBAN _____ | |
| Kreditinstitut _____ Kontoinhaber/in _____ | |

Tragen Sie unter 1c bitte das Konto ein, auf welches die beantragten Leistungen im Falle der Bewilligung überwiesen werden sollen und reichen Sie die vollständigen Kontoauszüge der letzten drei Monate aller bestehenden Konten von allen Haushaltsangehörigen ein.

2. Persönliche Angaben zur Prüfung der Leistungsberechtigung

- 2a** Ich bin Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitze noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Ja
 Nein
Bitte legen Sie den Aufnahmebescheid vor.
- 2b** Ich bin Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ja
 Nein
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.
- 2c** Ich bin nach meiner Einschätzung **erwerbsfähig** und **gesundheitslich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. Ja
 Nein
- 2d** Ich bin Schülerin/Schüler von _____ bis _____ Ja
 Nein
Legen Sie bitte die Schulbescheinigung vor.
- 2e** Ich bin Studentin/Student von _____ bis _____ Ja
 Nein
Legen Sie bitte die Studienbescheinigung vor.
- 2f** Ich bin Auszubildende/Auszubildender von _____ bis _____ Ja
 Nein
Legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.
- 2g** Ich befinde mich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Justizvollzugsanstalt). Ja
 Nein
Unterbringung vom _____ bis _____ bzw. ab _____
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.
- 2h** Ich befinde mich in Privatinsolvenz bzw. ich beabsichtige, Privatinsolvenz zu beantragen *). Ja
 Nein
*Wenn Sie Angaben hierzu machen möchten, füllen Sie bitte die **Anlage PI** aus.*

3. Angaben zu den Personen in meiner Bedarfsgemeinschaft

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören _____ weitere Person/Personen.

Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu (Mehrfachnennungen möglich):

- Ich lebe zusammen mit meiner Ehegattin/meinem Ehegatten, wir sind **nicht** dauernd getrennt.
- Ich lebe zusammen mit meiner eingetragenen Lebenspartnerin /meinem eingetragenen Lebenspartner, wir sind **nicht** dauernd getrennt.
- Ich lebe zusammen mit meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“).
- Ich lebe zusammen mit mindestens einem unverheirateten Kind unter 25 Jahre.
- Ich bin unter 25 Jahre alt und lebe mit meinen Eltern bzw. einem Elternteil zusammen.

Für die nachstehend genannte/n Person/en ab 15 Jahre (z. B. Partner, Eltern, Kinder unter 25 Jahre) füge ich **jeweils** die **Anlage WEP** bei. Die vorgenannte/n Person/en ab 15 Jahre haben die **Rechtsfolgenbelehrung** gelesen und unterschrieben.

Für die oben genannten Kinder unter 15 Jahre füge ich **jeweils** die **Anlage KI** bei.

Tragen Sie bitte die Person/en ein, die außer Ihnen zur Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | (Verwandtschafts)Verhältnis zum/zur Antragsteller/in | Schüler/ in |
|------|---------|--------------|---|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

In meinem Haushalt wohnt/wohnen _____ weitere Person/Personen, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft, jedoch zur **Haushaltsgemeinschaft** (Verwandte oder Verschwägerte) gehört/gehören. Ja
 Nein

*Für Verwandte oder Verschwägerte (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte, Kinder über 25 Jahre) in Ihrem Haushalt füllen Sie bitte die **Anlage HG** aus.*

*Für alle anderen Personen in Ihrem Haushalt, für die Sie keine Anlage KI, WEP oder HG beifügen, füllen Sie bitte die **Anlage VE** aus.*

4. Leistungen für Bildung und Teilhabe für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre

Mit diesem Antrag haben folgende Bildungs- und Teilhabeleistungen nach § 28 SGB II für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre in Ihrer Bedarfsgemeinschaft automatisch mit beantragt:

- Schulausflüge und Klassenfahrten,
- Aufwendungen für die Schülerbeförderung,
- Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf,
- Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen und
- Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre.

In der Zeit vom 01.07.2021 bis 31.12.2023 gilt dies auch für die Lernförderung; eine gesonderte Antragstellung ist in diesem Zeitraum nicht erforderlich.

*Beachten Sie hierzu bitte die **Hinweise zum „Bildungspaket“** und füllen Sie jeweils die **Anlage BuT** aus oder reichen Sie entsprechende Nachweise ein, sobald ein konkreter Bedarf besteht bzw. in absehbarer Zeit entsteht.*

Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag mit Ausnahme der Leistungen für den persönlichen Schulbedarf gegenstandslos wird, wenn keine weiteren Angaben Ihrerseits erfolgen bzw. keine konkreten Bedarfe geltend gemacht werden. Auf eine Bescheiderteilung verzichten Sie in diesem Fall.

| | |
|---|---|
| <p>5. Beantragung von Mehrbedarfen</p> <p>Ich beantrage einen Mehrbedarf</p> | |
| <p>5a bei Schwangerschaft.</p> <p><i>Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht (z. B. Mutterpass).</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>5b bei Alleinerziehung.</p> <p><i>Bitte beachten Sie, dass der Mehrbedarf nur gewährt wird, wenn mindestens ein minderjähriges Kind in der Bedarfsgemeinschaft lebt.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>5c für einen unabweisbaren, besonderen Bedarf, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise decken kann (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes).</p> <p><i>Füllen Sie bitte die Anlage BEBE aus.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>5d wegen (medizinisch notwendiger) kostenaufwändiger Ernährung.</p> <p><i>Füllen Sie bitte die Anlage MEB aus.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>5e für nicht Erwerbsfähige und Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G.</p> <p><i>Legen Sie bitte den entsprechenden Ausweis vor.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>5f da ich eine Behinderung habe und eine der nachstehenden Leistungen erhalte:</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX oder</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder</p> <p><input type="checkbox"/> Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX.</p> <p><i>Legen Sie bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vor.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>6. Angaben zu den Kosten der Unterkunft und Heizung</p> <p><input type="checkbox"/> Ich wohne mietfrei/kostenfrei bei _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung.</p> <p><i>Bitte füllen Sie die Anlage KDU aus. Falls Sie zur Miete wohnen, lassen Sie bitte zusätzlich die Mietbescheinigung von Ihrem Vermieter ausfüllen.</i></p> | |
| <p>7. Angaben zu den Einkommensverhältnissen</p> <p>Einkommen sind alle Einnahmen in Geld, also alles, was Ihnen bzw. Ihrer Bedarfsgemeinschaft zufließt.</p> <p>Füllen Sie für sich und ggf. jede weitere Person der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahre <u>jeweils</u> die Anlage EK aus und geben Sie hierbei sämtliche Einnahmen - auch möglicherweise privilegierte (also anrechnungsfreie) - Einnahmen an.</p> <p>Für Kinder unter 15 Jahre tragen Sie die Einkünfte bitte in die Anlage KI ein.</p> <p>Bei Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die vereinfachte Anlage EKS aus.</p> | |

8. Erklärung zu den Vermögensverhältnissen

In den ersten 12 Monaten (sogenannte Karenzzeit) des Leistungsbezuges wird Vermögen nur berücksichtigt, wenn es **erheblich** ist. Erheblich ist Vermögen von über **40.000 Euro** für die antragstellende Person und von über **15.000 Euro** für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft.

Meine Bedarfsgemeinschaft hat **kein erhebliches Vermögen**.

*Ihrer Erklärung ist eine Selbstauskunft beizufügen. Füllen Sie hierfür bitte die **Selbstauskunft zum Vermögen** aus.*

In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **erhebliches Vermögen** vorhanden.

*Füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.*

9. Vorrangige Leistungen

9a Ansprüche gegenüber der Agentur für Arbeit auf Arbeitslosengeld

Innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung (Mehrfachnennungen sind möglich)

- war ich sozialversicherungspflichtig beschäftigt.
- habe ich Wehr- oder Zivildienst geleistet.
- war ich selbstständig tätig.
- habe ich Angehörige gepflegt (Pflege im Sinne des SGB XI).
- habe ich Entgeltersatzleistungen erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld).

Tragen Sie in die nachstehende Tabelle (bzw. auf einem extra Blatt, wenn die Zeilen nicht ausreichen) bitte die entsprechenden Zeiträume ein und legen Sie jeweils geeignete Nachweise vor.

| von | bis | Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger | beschäftigt/tätig als/Leistung |
|-----|-----|-------------------------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

9b Ansprüche auf weitere (Sozial-)Leistungen (Mehrfachnennungen möglich)

- Kurzarbeitergeld
- Insolvenzausfallgeld
- Krankengeld
- Kindergeld
- Kinderzuschlag
- Wohngeld
- Unterhaltsvorschuss
- Elterngeld
- Mutterschaftsgeld
- Rente
- sonstiges, _____

Den Antrag/die Anträge habe ich bereits gestellt.

Sofern über den Antrag/die Anträge bereits entschieden wurde, legen Sie bitte den entsprechenden Bescheid vor.

- Ja
- Nein

| 10. Ansprüche gegenüber Dritten | |
|--|---|
| <p>10a Es bestehen (mögliche) Unterhaltsansprüche</p> <p><input type="checkbox"/> wegen der Trennung vom Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner.</p> <p><input type="checkbox"/> wegen Schwangerschaft einer nicht verheirateten Person bzw. Betreuung eines nichtehelichen Kindes unter drei Jahre.</p> <p><input type="checkbox"/> von Personen unter 25 Jahre in bzw. mit bevorstehender schulischer oder beruflicher Ausbildung mit mindestens einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.</p> <p><i>Wenn ja, füllen Sie bitte die entsprechende Anlage UH aus.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>UH1</p> <p>UH2</p> <p>UH3 <small>(für Sie selbst)</small></p> <p>UH4 <small>(für andere Personen in Ihrer Bedarfsgemeinschaft)</small></p> |
| <p>10b Ich habe einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztliche Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung)</p> <p><i>Füllen Sie bitte die Anlage UF aus.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>10c Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder Schadensersatzforderungen).</p> <p>Bezeichnung des Anspruchs _____</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |

| 11. Angaben zur Sozialversicherung | |
|--|---|
| <p>11a Ich bin in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert.</p> <p>Name und Sitz der Krankenkasse _____</p> <p>Krankenversicherertennummer _____</p> <p><i>Bitte legen Sie einen Nachweis (z. B. Mitgliedsbescheinigung) vor.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>11b Ich bin privat oder freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert.</p> <p><i>Bitte füllen Sie die Anlage SV Abschnitt 2 aus.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>11c Ich bin derzeit nicht kranken- und pflegeversichert.</p> <p><i>Bitte füllen Sie die Anlage SV Abschnitt 3 aus.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>11d Ich zahle in meiner gesetzlichen Krankenversicherung einen Zusatzbeitrag in Höhe von _____ € monatlich.</p> <p><i>Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>11e <input type="checkbox"/> Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.</p> | |

| |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> Es wurde ein/e Betreuer/in bzw. ein Beistand vom Betreuungsgericht bestellt</p> <p>für die Lebensbereiche _____ Aktenzeichen _____</p> <p><i>Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.</i></p> |
| <p>_____</p> <p>Ort, Datum Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Beistand</p> |

Folgende Anlagen sind diesem Antrag auf Bürgergeld beigefügt:

- Antragsbegründung
- Fragebogen der Arbeitsvermittlung
- Wichtige Informationen für erwerbsfähige Leistungsberechtigte
- Rechtsfolgenbelehrung
- Selbstauskunft zum Vermögen bzw. Anlage VM
- Anlage EK; Anzahl _____
- Rückmeldebogen für die Rücksendung von Original-Unterlagen
(der Rückmeldebogen ist dem Merkblatt zum Antrag auf Bürgergeld beigefügt)

Die vorstehenden Anlagen sind immer auszufüllen und mit dem Antrag auf Bürgergeld einzureichen.

Außerdem sind beigefügt:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anlage WEP; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage HG | <input type="checkbox"/> Anlage VE |
| <input type="checkbox"/> Anlage KI; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage BuT; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage KdU | <input type="checkbox"/> Mietbescheinigung | |
| <input type="checkbox"/> Anlage VM | <input type="checkbox"/> Anlage EUB; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage PI |
| <input type="checkbox"/> Anlage MEB; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage BEBE; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage UF; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage SE; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage SV; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Arbeitgeberbescheinigung; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage EKS; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage Selbstständigkeit; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage UH _____ | (bitte die Nummer/n der Anlage/n angeben, z. B. UH1) | |

Belehrung zur Einwilligungserklärung für die Verarbeitung freiwilliger Angaben.

Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Leistungsbearbeitung verarbeitet. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der freiwilligen Angaben (die mit einem *) gekennzeichneten Felder) ist Ihre Einwilligungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten ein. Die Belehrung zu dieser Einwilligung habe ich gelesen, den Inhalt, insbesondere meine Rechte, habe ich zur Kenntnis genommen.

| | | |
|-------------------|--|--|
| _____ | _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers | gesetzlicher Vertreter minder- jähriger Antragsteller/innen |

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag sowie in sämtlichen Anlagen und Nachweisen zutreffend sind.

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Arbeitsaufnahmen, Wohnungswechsel, Wegzug von Mitbewohnern, Krankenhausaufenthalte) werde ich un- aufgefordert und unverzüglich mitteilen.

| | | |
|-------------------|--|--|
| _____ | _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers | gesetzlicher Vertreter minder- jähriger Antragsteller/innen |

Unterschrift(en) der weiteren Personen in der Bedarfsgemeinschaft (Partner/in und Kinder ab 15 Jahre)

Hinweise:

Bitte beachten Sie das „**Merkblatt zum Antrag auf Bürgergeld**“ und die **Ausfüllhinweise zum Antrag auf Bürgergeld** einschließlich Anlagen.

Halten Sie bei telefonischen oder persönlichen Vorsprachen zukünftig bitte immer Ihr Aktenzeichen bereit und geben Sie es auch bei jedem Schriftverkehr an. Ohne **Angabe des Aktenzeichens** kann Ihr Anliegen nicht eindeutig zugeordnet werden und die Bearbeitung verzögert sich möglicherweise. Das Aktenzeichen finden Sie oben im Briefkopf des letzten Schreibens unter „Mein Zeichen“. Solange noch kein Aktenzeichen mitgeteilt wurde, geben Sie bitte Ihren vollständigen Namen und Ihr Geburtsdatum an.

Ihr Antrag wirkt in der Regel auf den Ersten des Monats zurück, in dem er gestellt wurde (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II). Daher sind Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den gesamten Monat der Antragstellung erforderlich. Sollten aus Ihrer Sicht Unterlagen für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich sein, nach denen in den Antragsvordrucken nicht ausdrücklich gefragt wird, so legen Sie bitte auch diese vor.

Bitte beachten Sie, dass die gewährten Leistungen befristet sind und für die Weitergewährung ein erneuter Antrag notwendig ist. Um Verzögerungen zu vermeiden und die nahtlose Gewährung von Leistungen sicherzustellen, reichen Sie den **Weiterbewilligungsantrag** (WBA) mit den erforderlichen Unterlagen bitte **spätestens drei Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums** (frühestens jedoch sechs Wochen vorher) ein. Die Angaben zum Bewilligungszeitraum finden Sie auf der ersten Seite des Bewilligungsbescheides. Die Antragsvordrucke erhalten Sie direkt im Jobcenter oder unter www.jobcenter-row.de. Dort finden Sie auch den Link für die **digitale Übermittlung** von Unterlagen über das **Navo Portal**.

Teilen Sie Änderungen in Ihren persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen bitte unverzüglich mit, damit diese geprüft und ggf. im Rahmen der Leistungsberechnung berücksichtigt werden können. Hierfür steht Ihnen der Vordruck **Veränderungsmitteilung** (VÄM) zur Verfügung. Sie können Änderungen über das Navo Portal auch auf digitalem Wege an das Jobcenter übermitteln oder per Post oder E-Mail an jobcenter@lk-row.de mitteilen; bitte beachten Sie, dass nur E-Mail-Anhänge im Dateityp PDF zulässig sind.

Sollten Sie bzw. Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines **Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens** aus. Stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die **Mitwirkungspflichten** informiert sind und alle wichtigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des **automatisierten Datenabgleichs** Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung einholt und verwertet.

Das Jobcenter ist zudem berechtigt, gemäß § 93 Abgabenordnung (AO) einen **Kontenabruf** zu vorhandenen Konten und Depots Ihrer Bedarfsgemeinschaft durchführen zu lassen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftsersuchen an Sie nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht. Sofern ein Kontenabruf durchgeführt wird, werden Sie über das Ergebnis informiert.

Sie haben erklärt, als Vertreterin/Vertreter Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu handeln. Auch die Angaben der Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft müssen vollständig und richtig sein. Die Vertretung gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Ihre Angaben unterliegen den geltenden **Datenschutzbestimmungen** und werden zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach dem Sozialgesetzbuch erhoben und verarbeitet. Informationen zu den Datenschutzbestimmungen finden Sie unter www.jobcenter-row.de.

Rechtsfolgenbelehrung zum Antrag auf Bürgergeld nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Lesen Sie und alle weiteren Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahre diese Rechtsfolgenbelehrung bitte sorgfältig durch und füllen Sie die entsprechenden Felder (ohne die grau unterlegten Felder) vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen.

Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| | |
|---|------------------------------|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) | Eingangsdatum / Dienststelle |
|---|------------------------------|

Persönliche Daten der Antragstellerin / des Antragstellers

Aktenzeichen (*sofern bekannt*) _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Familienname _____

Soweit Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gewährt wird, besteht grundsätzlich eine Vertretungsvermutung nach § 38 SGB II. Danach wird vermutet, dass die Antragstellerin / der Antragsteller die Bedarfsgemeinschaft vertritt, soweit nicht Anhaltspunkte dagegensprechen. Der Vertreter der Bedarfsgemeinschaft ist berechtigt Anträge zu stellen und Leistungen für die Bedarfsgemeinschaft entgegenzunehmen, soweit dem nicht durch einzelne Bedarfsgemeinschaftsmitglieder widersprochen wurde.

Überprüfen Sie die Bescheide nach dem SGB II nach Erhalt. Sollten aus Ihrer Sicht falsche Beträge in der Berechnung enthalten sein, ist dies dem Jobcenter des Landkreises Rotenburg (Wümme) unverzüglich anzuzeigen.

Sie sind darüber hinaus verpflichtet, alle Änderungen in Ihren persönlichen wie auch wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Hierzu gehören zum Beispiel die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Änderungen der Einkünfte (welcher Art auch immer), Veränderungen im häuslichen Bereich (Zuzug oder Wegzug von Personen). Verletzen Sie diese Pflicht, kann ein Ordnungswidrigkeitenverfahren gegen Sie eingeleitet werden.

Sollten sich aufgrund der fehlenden Mitteilung Überzahlungen ergeben, müssen Sie mit einer Rückforderung des gewährten Bürgergeldes rechnen (Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Die überzahlten Beträge sind dann von Ihnen zu erstatten, Sie werden sich grundsätzlich nicht auf Vertrauensschutz berufen können.

Im Übrigen kann Ihr Verhalten auch mit einer Strafanzeige wegen Betruges verfolgt werden.

Außerdem sind sämtliche Mietvertragsänderungen in neuen und bestehenden Mietverhältnissen im Vorfeld (also bevor Sie der Änderung zustimmen oder einen neuen Mietvertrag unterzeichnen) mit dem Jobcenter des Landkreises Rotenburg (Wümme) abzustimmen. Andernfalls werden die Unterkunfts- und Heizkosten möglicherweise nicht in der tatsächlichen Höhe berücksichtigt.

Sie müssen zudem alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Ihre Hilfebedürftigkeit zu beenden oder zu verringern (§ 2 Abs. 1 SGB II). Kommen Sie dieser Selbsthilfeobliegenheit nicht nach, sind Sie unter Umständen zum Ersatz der gewährten Leistungen verpflichtet (§ 34 SGB II).

Bestimmte Pflichtverletzungen (z. B. die Weigerung eine zumutbare Arbeit aufzunehmen oder fortzuführen) können zudem zu einer Minderung Ihres Bürgergeldes führen (§§ 31 ff. SGB II).

Des Weiteren unterliegen Sie einer Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit (§ 56 SGB II). Sie sind verpflichtet, mir Ihre Arbeitsunfähigkeit sowie deren Dauer unverzüglich mitzuteilen.

Eine ärztliche Bescheinigung ist spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorzulegen.

Wenn Sie sich ohne Zustimmung Ihrer persönlichen Ansprechpartnerin / Ihres persönlichen Ansprechpartners außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches aufhalten, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

Ihre persönliche Ansprechpartnerin / Ihr persönlicher Ansprechpartner kann jedoch einem Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches für bis zu drei Wochen im Kalenderjahr zustimmen, wenn durch die Zeit Ihrer Abwesenheit Ihre berufliche Eingliederung nicht beeinträchtigt wird. In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit soll diese Zustimmung nur in begründeten Ausnahmefällen erteilt werden.

Sollten Sie eine Abwesenheit von Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort planen, stimmen Sie dies unbedingt vorher mit Ihrer persönlichen Ansprechpartnerin / Ihrem persönlichen Ansprechpartner ab. Ansonsten verlieren Sie möglicherweise Ihren Leistungsanspruch und erhalten kein Bürgergeld mehr.

Durch die Unterschriften aller Personen der Bedarfsgemeinschaft ab **15 Jahre** bestätigen Sie und die weiteren Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft (ab 15 Jahre) die Kenntnisnahme der vorstehenden Rechtsfolgen.

| | | | | |
|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | |
| Antragsteller/in | Lebenspartner/in | BG-Mitglied | BG-Mitglied | BG-Mitglied |

Anlage WEP – für eine weitere Person ab 15 Jahre in der Bedarfsgemeinschaft

Für Personen unter 15 Jahre füllen Sie bitte die **Anlage KI** aus. Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie in dem Zusammenhang bitte die Ausfüllhinweise und das Merkblatt. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

Bei den mit einem *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um freiwillige Angaben. Bitte beachten Sie hierzu die Belehrung zur Einwilligungserklärung auf Seite 4.

| | |
|---|------------------------------|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) | Eingangsdatum / Dienststelle |
|---|------------------------------|

1. Meine persönlichen Daten

Aktenzeichen _____
Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Persönliche Daten der Person in meiner Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahre, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen

2a Allgemeine Daten

Familienname/ggf. Geburtsname _____

Vorname _____ Geschlecht männlich weiblich divers

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____ Spätaussiedlerin/Spätaussiedler

Rentenversicherungsnummer _____ Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

Telefonnummer (Mobil/Festnetz*) _____

E-Mail-Adresse*) _____

2b Familienstand

Die Person ist ledig verheiratet verwitwet

dauernd getrennt lebend seit _____ (Tag/Monat/Jahr)

geschieden seit _____ (Tag/Monat/Jahr)

Die gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist

eingetragen aufgehoben seit _____ (Tag/Monat/Jahr)

2c Verhältnis zum Antragsteller

Die Person ist mit mir bzw. mit meiner Partnerin/meinem Partner verwandt.

Verwandtschaftsverhältnis _____

3. Persönliche Angaben der Person unter 2. zur Prüfung der Leistungsberechtigung

| | | |
|-----------|--|--|
| 3a | Die Person ist Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. <i>Bitte legen Sie den Aufnahmebescheid vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3b | Die Person ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. <i>Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3c | Die Person ist nach ihrer/seiner Einschätzung erwerbsfähig und gesundheitslich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3d | Die Person ist Schülerin/Schüler von _____ bis _____ <i>Legen Sie bitte die Schulbescheinigung vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3e | Die Person ist Studentin/Student von _____ bis _____ <i>Legen Sie bitte die Studienbescheinigung vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3f | Die Person ist Auszubildende/Auszubildender von _____ bis _____ <i>Legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3g | Die Person befindet sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Justizvollzugsanstalt). Unterbringung vom _____ bis _____ bzw. ab _____ <i>Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3h | Die Person befindet sich in Privatinsolvenz bzw. beabsichtigt, Privatinsolvenz zu beantragen* <i>Diese Angabe ist freiwillig. Wenn Sie Angaben hierzu machen möchten, füllen Sie bitte die Anlage PI aus.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | | |
|--|--|--|
| 4. Die Person unter 2. beantragt einen Mehrbedarf | | |
| 4a | bei Schwangerschaft . <i>Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht (z. B. Mutterpass).</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4b | bei Alleinerziehung . <i>Bitte beachten Sie, dass der Mehrbedarf nur gewährt wird, wenn mindestens ein minderjähriges Kind in der Bedarfsgemeinschaft lebt.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4c | für einen unabweisbaren, besonderen Bedarf , der nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise gedeckt werden kann (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes). <i>Füllen Sie bitte die Anlage BEBE aus.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4d | wegen (medizinisch notwendiger) kostenaufwändiger Ernährung . <i>Füllen Sie bitte die Anlage MEB aus.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4e | für nicht Erwerbsfähige und Inhaber eines Ausweises nach § § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G. <i>Legen Sie bitte den entsprechenden Ausweis vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

4f da eine **Behinderung** vorliegt und die Person eine der nachstehenden Leistungen Ja erhält: Nein

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX **oder**

sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben **oder**

Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX.

Legen Sie bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vor.

5. Angaben zu den Einkommensverhältnissen der Person unter 2.

Einkommen sind alle Einnahmen in Geld, also alles, was Ihnen bzw. Ihrer Bedarfsgemeinschaft zufließt. Füllen Sie für die Person unter 2. die **Anlage EK** aus und geben Sie hierbei sämtliche Einnahmen - auch möglicherweise privilegierte (also anrechnungsfreie) – an.

6. Angaben zu den Vermögensverhältnissen der Person unter 2.

Bitte beachten Sie **Punkt 8.** im Hauptantrag und tragen Sie die Angaben über die Vermögensverhältnisse der Person unter 2. in die **Selbstauskunft zum Vermögen** bzw. **die Anlage VM** ein.

7. Vorrangige Ansprüche der der Person unter 2.

7a Ansprüche gegenüber der Agentur für Arbeit

Innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung (Mehrfachnennungen sind möglich)

war die Person sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

hat die Person Wehr- oder Zivildienst geleistet.

war die Person selbstständig tätig.

hat die Person Angehörige gepflegt (Pflege im Sinne des SGB XI).

hat die Person Entgeltersatzleistungen erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld).

Tragen Sie in die nachstehende Tabelle (bzw. auf einem extra Blatt, wenn die Zeilen nicht ausreichen) bitte die entsprechenden Zeiträume ein und legen Sie jeweils geeignete Nachweise vor.

| von | bis | Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger | beschäftigt/tätig als/Leistung |
|-----|-----|-------------------------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ansprüche gegenüber Dritten

7b Die Person hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und ist deshalb hilfebedürftig geworden. Ja Nein

*Füllen Sie bitte die **Anlage UF** aus.*

7c Die Person hat einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder Schadensersatzforderungen). Ja Nein

Bezeichnung des Anspruchs _____

Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| 8. Angaben zur Sozialversicherung der Person unter 2. | | |
| 8a | Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Die Person ist in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. | <input type="checkbox"/> Nein |
| | Name und Sitz der Krankenkasse _____ | |
| | Krankenversicherternummer _____ | |
| | <i>Bitte legen Sie einen Nachweis (z. B. Mitgliedsbescheinigung) vor.</i> | |
| 8b | Private, freiwillig gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Die Person ist privat oder freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert. | <input type="checkbox"/> Nein |
| | <i>Bitte füllen Sie die Anlage SV Abschnitt 2 aus.</i> | |
| 8c | fehlende Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Die Person ist derzeit nicht kranken- und pflegeversichert. | <input type="checkbox"/> Nein |
| | <i>Bitte füllen Sie die Anlage SV Abschnitt 3 aus.</i> | |
| 8d | Zusatzbeitrag in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Die Person zahlt einen Zusatzbeitrag in Höhe von _____ € monatlich. | <input type="checkbox"/> Nein |
| | <i>Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.</i> | |
| 8e | Rentenversicherung | |
| | <input type="checkbox"/> Die Person ist in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. | |
| | <input type="checkbox"/> Die Person ist nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. | |

| | | |
|---|--|---|
| Belehrung zur Einwilligungserklärung für die Verarbeitung freiwilliger Angaben. | | |
| Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Leistungsbearbeitung verarbeitet. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der freiwilligen Angaben (die mit einem *) gekennzeichneten Felder) ist Ihre Einwilligungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt. | | |
| Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten ein. Die Belehrung zu dieser Einwilligung habe ich gelesen, den Inhalt, insbesondere meine Rechte, habe ich zur Kenntnis genommen. | | |
| _____ | _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers | Unterschrift der Person unter 2. |

| | | |
|--|--|--|
| Ich bestätige, dass die Angaben in dieser Anlage und den hiermit zusammenhängenden Anlagen vollständig und richtig sind. | | |
| Bei wesentlichen Änderungen der persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse bin ich verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen. | | |
| Mir ist bekannt, dass ich bei falschen oder unvollständigen Angaben sowie nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen muss und mich zudem auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aussetze. | | |
| _____ | _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen |
| _____ | _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der Person unter 2. | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters einer minderjährigen Person unter 2. |

Anlage KI – für ein Kind unter 15 Jahre

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| | |
|---|------------------------------|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) | Eingangsdatum / Dienststelle |
|---|------------------------------|

1. Meine persönlichen Daten

Aktenzeichen _____
Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Angaben zu dem Kind unter 15 Jahre, auf das sich die Angaben in dieser Anlage beziehen

2a Persönliche Daten

Familienname _____ ggf. Geburtsname _____

Vorname _____ Geschlecht männlich weiblich divers

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____ Spätaussiedlerin/Spätaussiedler

Rentenversicherungsnummer _____ Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

2b Verhältnis

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

Verwandtschaftsverhältnis _____

3. Persönliche Angaben

3a Das Kind ist Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Ja Nein
Bitte legen Sie den Aufnahmebescheid vor.

3b Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ja Nein
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.

3c Das Kind befindet sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus). Ja Nein
Unterbringung vom _____ bis _____ bzw. ab _____
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

3d Für das Kind **unter 3 Jahre** wurde ein Platz in einer Kindertagesstätte beantragt bzw. es wird bereits in einer Kindertagesstätte betreut. Ja
 Nein

Betreuung in der Kindertagesstätte _____
 ab _____ ggf. bis _____

Diese Angabe ist nur erforderlich, wenn das Kind ab dem 01.08.2012 geboren ist.

4. Angaben für die Prüfung eines Mehrbedarfs
Bitte nur ausfüllen, wenn Sie für das Kind einen Mehrbedarf beantragen möchten.

4a Das Kind ist schwanger. Ja
Bitte legen Sie den Mutterpass vor. Nein

4b Das Kind hat unabweisbaren, besonderen Bedarf, der nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise gedeckt kann. Ja
 Nein
*Füllen Sie bitte die **Anlage BEBE** aus.*

4c Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung. Ja
*Füllen Sie bitte die **Anlage MEB** aus.* Nein

5. Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Kindes unter 15 Jahre
Bitte geben Sie alle Einkünfte des Kindes an und legen Sie jeweils entsprechende Nachweise (z. B. Bewilligungsbescheide) vor.

5a Das Kind bezieht eine Waisen- bzw. Halbwaisenrente in Höhe von _____ € monatlich. Ja
 Nein

5b Das Kind bezieht eine Unfall- bzw. Verletztenrente in Höhe von _____ € monatlich. Ja
 Nein

5c Das Kind erhält Unterhaltszahlungen von _____
 in Höhe von _____ € monatlich. Ja
 Nein

5d Das Kind bezieht Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) in Höhe von _____ € monatlich. Ja
 Nein

5e Das Kind bezieht Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Höhe von _____ € monatlich. Ja
 Nein

5f Das Kind bezieht (Kinder)Wohngeld in Höhe von _____ € monatlich. Ja
 Nein

5g Das Kind bezieht Einkommen in Form von Zinsen/Kapitalerträgen in Höhe von _____ € monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich. Ja
 Nein

5h Das Kind bezieht sonstiges Einkommen in Form von _____ in Höhe von _____ € monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich. Ja
 Nein

6. Absetzung vom Einkommen

Für das Kind wurde eine spezielle Versicherung für minderjährige Kinder abgeschlossen Ja
bei _____ (Versicherungsunternehmen) Nein
für _____ (Art der Versicherung).

Beitragshöhe _____ € monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich.

Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

7. Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Bitte beachten Sie **Punkt 8.** im Hauptantrag und tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse des Kindes in den Vordruck **Selbstauskunft zum Vermögen** bzw. **die Anlage VM** ein.

8. Krankenversicherung

Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind **privat** oder in der gesetzlichen Krankenversicherung **freiwillig** versichert ist.

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur aus, wenn das Kind das **14. Lebensjahr bereits vollendet hat** und legen Sie einen entsprechenden Nachweis über die Krankenversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige Krankenversichertenkarte bzw. die elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

8a Das Kind ist in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert bei Ja
Vorname _____ Familienname _____ Nein

Geburtsdatum _____

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) _____

8b Das Kind ist in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente) bei Ja
 Nein

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) _____

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Bei wesentlichen Änderungen der Einkommenshöhe oder der Aufwendungen bin ich verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen oder unvollständigen Angaben sowie nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen muss und mich zudem auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aussetze.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin /
des Antragstellers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
minderjähriger Antragsteller/innen

Anlage BuT – Leistungen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die beigefügten Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| |
|--|
| Tag der Antragstellung (wird vom persönlichen Ansprechpartner ausgefüllt) |
|--|

| |
|------------------------------|
| Eingangsdatum / Dienststelle |
|------------------------------|

1. Meine persönlichen Daten

Aktenzeichen _____

Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Allgemeine Angaben

*Mit Ihrem Antrag auf Leistungen nach dem SGB II haben Sie die Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre in Ihrer Bedarfsgemeinschaft bereits mit beantragt. Mit dieser Anlage können Sie die bestehenden Bedarfe für Bildung und Teilhabe konkret angeben. Sofern Sie Leistungen für die Lernförderung beanspruchen möchten, füllen Sie bitte die **Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Lernförderung** aus.*

Bitte beachten Sie, dass Personen mit Anspruch auf Ausbildungsvergütung keine Leistungen für Bildung und Teilhabe erhalten können.

*Die Leistung für die Ausstattung mit dem **persönlichen Schulbedarf** wird für leistungsberechtigte Kinder und Jugendliche von Amtswegen **automatisch** mit den laufenden Leistungen für August und Februar ausgezahlt.*

Ich mache für

mich

für das Kind _____ geboren am _____,

das in meinem Haushalt lebt

dem ich Unterhalt gewähre,

die unter Abschnitt 4. angekreuzten Bedarfe geltend.

Sofern Anspruch auf Kinderzuschlag gemäß § 6a BKGG besteht, legen Sie bitte den aktuell gültigen Bewilligungsbescheid der Familienkasse vor.

3. Angaben zur besuchten Einrichtung

Es wird eine

allgemein- oder berufsbildende Schule

Kindertageseinrichtung

Kindertagespflegestelle (Tagesmutter/Tagesvater)

besucht.

Name und Anschrift der Einrichtung _____

4. Es entstehen Aufwendungen für

- die Teilnahme an einem **eintägigen Ausflug** (bis 25 Jahre) der vorgenannten Schule bzw. Kindertageseinrichtung.
- die Teilnahme an einer **mehrtägigen (Klassen)Fahrt** (bis 25 Jahre) im Rahmen der schul- oder einrichtungsrechtlichen Bestimmungen.

Bitte legen Sie den Elternbrief/die Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung vor.

- die **Schülerbeförderung** (bis 25 Jahre).

Beschreibung des Schulwegs (Kilometer pro Weg, genutztes Verkehrsmittel, Mitfahrgelegenheit):

Die anfallenden Kosten pro Weg (einfache Entfernung) betragen _____ €.

- je Schultag wöchentlich monatlich.

Bitte legen Sie einen Nachweis über die Aufwendungen vor (z. B. die gelösten Fahrkarten).

- das gemeinschaftliche **Mittagessen** in der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung (bis 25 Jahre).

Das Mittagessen wird in Verantwortung der Einrichtung angeboten und

- bereits seit dem _____ in Anspruch genommen.
- soll ab dem _____ in Anspruch genommen werden.

Bitte legen Sie die Einverständniserklärung zum Datenaustausch mit dem Anbieter vor.

- soziale und kulturelle Teilhabe** (bis 18 Jahre) für

- Aktivitäten** in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit.

Name des Vereins bzw. des Anbieters _____

Zeitraum der Teilnahme _____ Höhe der Kosten _____ €

- den **Unterricht** in künstlerischen Fächern (z. B. Musikstunden) und vergleichbare Aktivitäten der kulturellen Bildung.

Name des Anbieters _____ Art der Aktivität _____

Zeitraum der Teilnahme _____ Höhe der Kosten _____ €

- die Teilnahme an **Freizeiten** (z. B. Ferienfreizeiten, Konfirmandenfreizeiten).

Name des Anbieters _____ Art der Aktivität _____

Zeitraum der Teilnahme _____ Höhe der Kosten _____ €

Bitte legen Sie einen Nachweis über die jeweilige Aktivität (z. B. die Mitgliedsbescheinigung bei Vereinsmitgliedschaft) sowie einen Nachweis über die Höhe der Kosten und deren Fälligkeit vor.

Bitte überweisen Sie die mir zustehenden Beträge (soweit Geldleistungen vorgesehen sind) auf

- mein Ihnen bekanntes Konto.
- das einschlägige Konto der betreffenden Einrichtung/des Vereins/des Anbieters.
Die entsprechende Bankverbindung entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Nachweis.

Ich bestätige, dass die Angaben zutreffend sind.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin /
des Antragstellers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
minderjähriger Antragsteller/innen

Anlage EK – zur Feststellung der Einkommensverhältnisse

Die **Anlage EK** ist für jede Person ab 15 Jahre auszufüllen. Für Personen unter 15 Jahre nutzen Sie bitte die **Anlage KI**. Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| | |
|---|------------------------------|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) | Eingangsdatum / Dienststelle |
|---|------------------------------|

1. Meine persönlichen Daten

Aktenzeichen _____
Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Persönliche Daten der Person über 15 Jahre, auf die sich die Angaben in dieser Einkommenserklärung beziehen

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

3. Angaben zum Einkommen der unter 2. genannten Person

3a Ich erziele Einkommen aus **nicht selbstständiger** Erwerbstätigkeit. Ja
Steuerklasse _____ Nein

Name des Arbeitgebers _____ Firmensitz _____

Die Tätigkeit wird bzw. wurde zwischen zwei Schulabschnitten, d.h. in den Schulferien ausgeübt (Ferienjob).

*Bitte lassen Sie die **Arbeitgeberbescheinigung** von dem Arbeitgeber ausfüllen und legen Sie die letzte Verdienstabrechnung vor.*

3b Ich erziele Einkommen aus **selbstständiger** Tätigkeit (auch in der Land- und Forstwirtschaft). Ja
*Wenn ja, füllen Sie bitte die **Anlage EKS** und die **Anlage Selbstständigkeit** aus.* Nein

3c Ich beziehe **Arbeitslosengeld** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder habe einen Antrag bei der Agentur für Arbeit gestellt. Ja
 Nein

Datum der Antragstellung _____

Bewilligung des Arbeitslosengeldes von _____ bis _____

Bemessungsentgelt _____ (Euro/Tag)

Arbeitslosengeld _____ (Euro/Tag)

Bitte legen Sie den Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit vor.

3d Mein Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** oder ist erloschen. Ja
Sperrzeit von _____ bis _____ bzw. Datum des Erlöschens _____ Nein

Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

| | | |
|----|---|--|
| 3e | <p>Ich erziele Einkommen aus einer nebenberuflichen, gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, für die (steuerfreie) Aufwandsentschädigungen gezahlt werden.</p> <p>Art der Tätigkeit _____</p> <p><i>Bitte legen Sie Nachweise über die Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die Höhe der in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3f | <p>Ich beziehe eine sonstige Entgeltersatzleistung (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld) oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.</p> <p>Datum der Antragstellung _____</p> <p>Art der Entgeltersatzleistung _____</p> <p>Bei Bezug der Leistung geben Sie bitte das Bemessungsentgelt _____ (Euro/Tag) an.</p> <p><i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3g | <p>Ich beziehe eine Rente der gesetzlichen Sozialversicherung (z. B. Altersrente, Knappschaftsausgleichleistungen, Unfall-/Verletztenrente), Betriebsrente oder Pension oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.</p> <p>Datum der Antragstellung _____</p> <p>Art der Rente _____</p> <p>Bei Bezug der Rente geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €</p> <p><i>Bitte legen Sie den aktuellen Rentenbescheid vor.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3h | <p>Ich beziehe eine Erwerbsminderungsrente oder habe einen Antrag gestellt.</p> <p>Datum der Antragstellung _____</p> <p>Bei Bezug der Rente geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €</p> <p><i>Bitte legen Sie den aktuellen Rentenbescheid vor. Sofern Sie eine „Arbeitsmarktrente“ beziehen, legen Sie bitte zusätzlich den ersten Bewilligungsbescheid.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3i | <p>Ich beziehe eine Hinterbliebenenrente (Witwenrente, Waisenrente, Halbwaisenrente) oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.</p> <p>Datum der Antragstellung _____</p> <p>Art der Rente _____</p> <p>Bei Bezug der Rente geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €</p> <p><i>Bitte legen Sie den aktuellen Rentenbescheid vor.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3j | <p>Ich beziehe Kindergeld oder habe einen Antrag (auch Abzweigungsantrag) bei der Familienkasse gestellt.</p> <p>Datum der Antragstellung _____</p> <p>Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €</p> <p><i>Bitte legen Sie den aktuellen Kindergeldbescheid vor.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3k | <p>Ich beziehe Kinderzuschlag oder habe einen Antrag bei der Familienkasse gestellt.</p> <p>Datum der Antragstellung _____</p> <p>Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €</p> <p><i>Bitte legen Sie den aktuellen Bescheid vor.</i></p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | | |
|-----------|---|--|
| 3l | Ich beziehe Wohngeld (auch Kinderwohngeld) oder habe einen Antrag bei der Wohngeldstelle gestellt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Datum der Antragstellung _____ | |
| | Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ € | |
| | <i>Bitte legen Sie den aktuellen Wohngeldbescheid vor.</i> | |
| 3m | Ich beziehe Unterhaltzahlungen (z. B. Kindesunterhalt, Ehegattenunterhalt). | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ € | |
| | <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i> | |
| 3n | Ich beziehe Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) oder habe einen Antrag bei der Unterhaltsvorschussstelle gestellt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Datum der Antragstellung _____ | |
| | Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ € | |
| | <i>Bitte legen Sie den aktuellen Bescheid vor.</i> | |
| 3o | Ich erziele Einkommen aus Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung (auch aus Land- und Forstwirtschaft). | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Art der Einnahme _____ | |
| | Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ € | |
| | <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor (z. B. Pachtvertrag).</i> | |
| | <input type="checkbox"/> Es besteht für eine oder mehrere Person/en ein freies Wohnrecht bzw. ein Nießbrauchsrecht. | |
| | Name/n der berechtigten Person/en _____ | |
| | <i>Bitte weisen Sie das Wohn- bzw. Nießbrauchsrecht durch Vorlage entsprechender Unterlagen nach.</i> | |
| 3p | Ich beziehe Einkommen aus sonstigen laufenden Einnahmen (z. B. Elterngeld, Betreuungsgeld, Pflegegeld, BAföG, BAB) oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Datum der Antragstellung _____ | |
| | Art der Einnahme/n _____ | |
| | Bei Bezug geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ € | |
| | <i>Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.</i> | |
| 3q | Ich beziehe Einkommen in Form von einmaligen und/oder unregelmäßigen Einnahmen (z. B. Steuerrückerstattungen, Weihnachtsgeld, Insolvenzgeld, Zinsen...). | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Einkommensart _____ monatliche Höhe _____ € | |
| | Einkommensart _____ monatliche Höhe _____ € | |
| | <i>Bitte legen Sie jeweils einen entsprechenden Nachweis über die Höhe und den Zahlungseingang vor.</i> | |

| | | |
|-----------|---|--|
| 3r | Ich erziele Einkommen in Form von Sachbezügen (z. B. kostenfreie Verpflegung). Art der Sachbezüge _____ Erbringer der Leistung _____ monatliche Höhe _____ € <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3s | Ich habe Ansprüche gegenüber einem Arbeitgeber für noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen oder für Zeiten nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis (z. B. Abfindung). Arbeitgeberanschrift _____ Anspruch auf _____ Gericht _____ Aktenzeichen _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3t | Ich beziehe Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz . Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ € <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3u | Ich erziele Einnahmen aus digitalen Währungen (z. B. Bitcoins). Einkommensart _____ Höhe _____ € Zahlungsrhythmus _____ (laufend, z. B. monatlich oder einmalig) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3v | Ich beziehe sonstiges Einkommen , welches nicht unter eine der vorgenannten Nummern fällt. Einkommensart _____ Höhe _____ € Zahlungsrhythmus _____ (laufend, z. B. monatlich oder einmalig) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

4. Absetzungen vom Erwerbseinkommen

Ausgaben für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden mit 0,20 € je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Verdienen Sie **bis zu 400,00 € brutto** monatlich, werden **100,00 €** pauschal abgesetzt (Grundfreibetrag); in dieser Pauschale sind die Fahrtkosten sowie die Versicherungspauschale (vgl. 5.) bereits enthalten.

Verdienen Sie **mehr als 400,00 € brutto** monatlich **oder** befinden Sie sich in einem Ausbildungsverhältnis und fallen bei Ihnen notwendige Ausgaben **über 100,00 €** an, werden diese bei entsprechendem Nachweis berücksichtigt.

Nur in diesem Fall sind die nachfolgenden Angaben von Ihnen zu machen.

| | | |
|-----------|--|--|
| 4a | Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis Mir entstehen Ausgaben für die Fahrten von der Wohnung zur Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug. Anschrift der Arbeitsstätte _____ Die kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Strecke) beträgt _____ Kilometer, die Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen pro Woche zurückgelegt. <input type="checkbox"/> Ich habe keine Mitfahrer. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------|--|--|

| | | |
|-----------|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Folgende Person/en fährt/fahren unter einer Beteiligung in Höhe von (jeweils) _____ € <input type="checkbox"/> pro Fahrt <input type="checkbox"/> pro Woche <input type="checkbox"/> monatlich bei mir mit: Name/n des Mitfahrers/der Mitfahrer _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin Mitfahrer bei _____ und beteilige mich an den Kosten mit _____ € <input type="checkbox"/> pro Fahrt <input type="checkbox"/> pro Woche <input type="checkbox"/> monatlich. | |
| 4b | Mir entstehen Ausgaben für die Fahrten von der Wohnung zur Arbeitsstätte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Art des Verkehrsmittels _____ Höhe der monatlichen Kosten _____ € <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor (z. B. Monatskarte).</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4c | Ich erhalte Zuschüsse zu den Fahrtkosten (z. B. Arbeitgeberzuschuss, Fahrtkostenbeihilfe). Der Zuschuss wird gezahlt von _____ Höhe des monatlichen Zuschusses _____ € <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor (z. B. Bewilligungsbescheid).</i> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4d | Ich habe einen Zuschuss zu den Fahrtkosten beantragt. Der Zuschuss wurde beantragt bei _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4e | Mir entstehen weitere Aufwendungen (z. B. doppelte Haushaltsführung), die nicht vom Arbeitgeber bzw. Dritten erstattet werden. Art der Aufwendungen _____ Höhe der monatlichen Aufwendungen _____ € | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4e | Mir entstehen Mehraufwendungen für Verpflegung, aufgrund einer mindestens 12 stündigen Abwesenheit von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort und es liegt keine doppelte Haushaltsführung vor. Art der Aufwendungen _____ Anzahl der Arbeitstage im Monat mit mind. 12 stündiger Abwesenheit _____ Höhe der monatlichen Aufwendungen _____ € | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | | |
|---|---|--|
| <p>5. Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen</p> <p>Für Versicherungen, die dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind, werden vom Einkommen monatlich pauschal 30,00 € abgesetzt, soweit nicht bereits der Grundfreibetrag (vgl. 4.) berücksichtigt wurde. 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.</p> <p>Legen Sie zu jedem Punkt, bei dem Sie „Ja“ ankreuzen, einen Nachweis vor.</p> | | |
| 5a | Ich zahle Beiträge für eine Kfz-Haftpflichtversicherung in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

5b Ich zahle Beiträge für eine gesetzlich vorgeschriebene Versicherung (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte, Hebammen etc.). Ja Nein

Art der Versicherung _____

Die Beiträge hierfür betragen _____ €

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

5c Ich zahle Beiträge zur Altersvorsorge nach § 82 Einkommenssteuergesetz (z. B. Beiträge zur Riester-Rente oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente) Ja Nein

in Höhe von _____ €

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

5e Bei minderjährigen Personen ab 15 Jahre: Ja Nein

Ich zahle Beiträge für eine spezielle Versicherung für minderjährige Kinder. Ja Nein

Art der Versicherung _____

Die Versicherung besteht bei _____

Die Beiträge hierfür betragen _____ €

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

6. Unterhaltszahlungen

Ich zahle Unterhalt aufgrund eines Titels an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft. Ja Nein

Name der unterhaltsberechtigten Person _____

Verwandtschaftsverhältnis _____

Unterhaltsleistungen in Höhe von _____ € monatlich.

Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) vor und weisen Sie die Zahlungen z. B. anhand von Kontoauszügen nach.

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen der Einkommenshöhe oder der Aufwendungen unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen. Dies gilt insbesondere für Änderungen innerhalb des folgenden Bewilligungszeitraums.

Bei Änderungen in der Höhe des Arbeitsentgeltes lege ich unverzüglich eine neue, von meinem Arbeitgeber ausgefüllte Arbeitgeberbescheinigung vor.

Mir ist bekannt, dass ich mich bei falschen oder unvollständigen Angaben sowie nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen muss und mich zudem auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aussetze.

Ort, Datum

Unterschrift der Einkommensbezieherin / des Einkommensbeziehers unter 2.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers unter 1.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen

Anlage VM – zur Feststellung der Vermögensverhältnisse

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| |
|---|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) |
|---|

| |
|------------------------------|
| Eingangsdatum / Dienststelle |
|------------------------------|

| |
|---|
| <p>1. Meine persönlichen Daten</p> <p>Aktenzeichen _____ <i>Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.</i></p> <p>Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____</p> |
|---|

| <p>2. Bar- und Sparvermögen</p> <p>2a In meiner Bedarfsgemeinschaft sind Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs vorhanden (z. B. Girokonto, PayPalkonto). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Name der Person</th> <th style="width: 40%;">IBAN/BIC <small>(nicht auszufüllen bei Paypalkonten)</small></th> <th style="width: 30%;">Kontostand</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td style="text-align: right;">€</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie entsprechende Nachweise vor (z. B. Kontoauszüge). Geben Sie hierbei auch das im Hauptantrag unter 1c eingetragene Konto an!</i></p> | Name der Person | IBAN/BIC <small>(nicht auszufüllen bei Paypalkonten)</small> | Kontostand | | | € | | | € | | | € | | | € | | | € |
|--|---|---|------------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| Name der Person | IBAN/BIC <small>(nicht auszufüllen bei Paypalkonten)</small> | Kontostand | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | € | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>2b Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Bargeld. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Name der Person</th> <th style="width: 50%;">aktueller Gesamtbetrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td style="text-align: right;">€</td></tr> </tbody> </table> | Name der Person | aktueller Gesamtbetrag | | € | | € | | € | | € | | € |
|---|------------------------|------------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|
| Name der Person | aktueller Gesamtbetrag | | | | | | | | | | | |
| | € | | | | | | | | | | | |
| | € | | | | | | | | | | | |
| | € | | | | | | | | | | | |
| | € | | | | | | | | | | | |
| | € | | | | | | | | | | | |

2c Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über digitale Währungen
(so genannte „Kryptowährungen“) z. B. Bitcoins.

Ja
 Nein

| Name der Person | Anzahl | Aktueller Wert |
|-----------------|--------|----------------|
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |

2d Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Spareinlagen
(z. B. Sparbücher, Tagesgeld, Prämiensparen).

Ja
 Nein

| Name der Person | IBAN/BIC | Aktueller Gesamtbetrag | Zinsen im letzten Jahr |
|-----------------|----------|------------------------|------------------------|
| | | € | € |
| | | € | € |
| | | € | € |
| | | € | € |
| | | € | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie entsprechende Nachweise vor (z. B. Sparbuch mit dem aktuellen Stand).

2e Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Sparbriefe oder sonstige Wertpapiere
(z. B. Aktien, Anleihen, Fonds-Anteile).

Ja
 Nein

| Name der Person | Art der Geldanlage | derzeitiger Wert | Erträge im letzten Jahr | Gutschrift-zinssatz |
|-----------------|--------------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie entsprechende Nachweise vor.

2f Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherung und/oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr.

Ja
 Nein

| Name der Person | Versicherungsunternehmen | Versicherungssumme | bisher eingezahlt | Rück- oder Verkaufswert |
|-----------------|--------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |
| | | € | € | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie entsprechende Nachweise zu den Versicherungen vor.

2g Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Bausparverträge.

Ja
 Nein

| Name der Person | Bausparkasse | Bausparnummer | aktueller Stand des Guthabens |
|---|--------------|---------------|-------------------------------|
| | | € | € |
| <input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten. | | | |
| | | € | € |
| <input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten. | | | |
| | | € | € |
| <input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten. | | | |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie den jeweiligen Bausparvertrag vor.

3. Freistellungsaufträge

Es wurden Freistellungsaufträge für Kapital-/Zinserträge erteilt.

Ja
 Nein

| Name der Person | Geldinstitut/Versicherung | Anzahl der Freistellungsaufträge |
|-----------------|---------------------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Wenn ja, tragen Sie in der vorstehenden Tabelle bitte ein, für welche Personen in Ihrer Bedarfsgemeinschaft Freistellungsaufträge erteilt wurden und bei welchem Geldinstitut / bei welcher Versicherung.

4. Grundstücke und/oder Wohneigentum

4.1 Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Grundeigentum.

Ja
 Nein

| Eigentümer/in | Grundbesitz | Grundstücksgröße | Wohnfläche | Verkehrswert | Belastungen | Miet-/ Pachteinnahmen |
|---------------|-------------|------------------|----------------|--------------|-------------|-----------------------|
| | | m ² | m ² | € | € | € |
| | | m ² | m ² | € | € | € |
| | | m ² | m ² | € | € | € |
| | | m ² | m ² | € | € | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und geben Sie bei der Art des Grundbesitzes bitte an, ob sich um ein bebautes oder unbebautes Grundstück, eine Eigentumswohnung oder um sonstigen Grundbesitz handelt (z. B. Grünflächen, Ackerland usw.). Legen Sie zudem bitte jeweils entsprechende Nachweise vor (z. B. Kaufvertrag, Aufstellung zu den aktuellen Belastungen, Grundbuchauszug etc.).

4.2 Für mindestens einen vorstehend genannten Grundbesitz besteht für eine oder mehrere Person/en ein freies Wohnrecht bzw. ein Nießbrauchsrecht.

Ja
 Nein

Name/n der berechtigten Person/en _____

Bitte weisen Sie das Wohn- bzw. Nießbrauchsrecht durch Vorlage entsprechender Unterlagen nach.

4.3 Für eine oder mehrere Person/en in meiner Bedarfsgemeinschaft besteht ein freies Wohnrecht bzw. ein Nießbrauchsrecht an einem anderen als unter 4.1 genannten Grundbesitz.

Ja
 Nein

Bitte weisen Sie das Wohn- bzw. Nießbrauchsrecht durch Vorlage entsprechender Unterlagen nach.

5. Kraftfahrzeuge

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über ein oder mehrere Kraftfahrzeug/e.

Ja
 Nein

| Eigentümer/in | Fabrikat/Modell | Kennzeichen | Datum der Erstzulassung | Kilometerstand | Verkehrswert | bestehende Verbindlichkeiten |
|---------------|-----------------|-------------|-------------------------|----------------|--------------|------------------------------|
| | | | | | € | € |
| | | | | | € | € |
| | | | | | € | € |
| | | | | | € | € |
| | | | | | € | € |
| | | | | | € | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie die entsprechenden Nachweise (Fahrzeugschein) vor. Geben Sie neben Pkw bitte auch Motorräder, Roller, Mofas und ähnliches an.

6. Erbschaften

Innerhalb der letzten drei Kalenderjahre vor Antragstellung ist ein Erbfall eingetreten.

- Ja
 Nein

| Name der Erbin/ des Erben | Eintritt des Erbfalls (Datum) | Was wurde geerbt/Wert? |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie entsprechende Nachweise vor.

7. Staatlich geförderte Altersvorsorge

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über gefördertes Altersvorsorgevermögen.

Hierunter fallen z. B. Zahlungen zur „Riester-Rente“ oder an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung.

- Ja
 Nein

| Name der Person | Gesamtbetrag |
|-----------------|--------------|
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus, legen Sie den Vertrag vor und weisen den aktuellen Kontostand nach.

8. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Einzelne Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft sind von der Rentenversicherungspflicht befreit.

- Ja
 Nein

Name der Person _____

- Die oben unter 2. angegebenen Geldanlagen der vorgenannten Person dient/ dienen der Alterssicherung.

Name der Person _____

- Die oben unter 2. angegebenen Geldanlagen der vorgenannten Person dient/ dienen der Alterssicherung.

Legen Sie bitte jeweils den Nachweis über die Befreiung vor.

9. Schenkungen/Spenden/Übertragungen

Innerhalb der letzten 10 Jahre sind Schenkungen/Spenden/Übertragungen aus dem Vermögen meiner Bedarfsgemeinschaft erfolgt.

- Ja
 Nein

| Name der Person | Art der Schenkung/ Spende/Übertragung | Datum | Empfänger/in | Höhe/Wert |
|-----------------|--|-------|--------------|-----------|
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus.

10. Sonstiges Vermögen

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über sonstiges Vermögen.

- Ja

Zum sonstigen Vermögen zählen z. B. Edelmetalle, Antiquitäten, Schmuck, Gemälde sowie Fahrzeuge, die nicht unter 9. zu fassen sind (z. B. Traktoren, Anhänger, Boote) usw.

- Nein

| Name der Person | Art des Wertgegenstandes | Wert |
|-----------------|--------------------------|------|
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |

Wenn ja, füllen Sie bitte die vorstehende Tabelle aus und legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Bei wesentlichen Änderungen der Vermögenswerte bin ich verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen oder unvollständigen Angaben sowie nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen muss und mich zudem auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aussetze.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin /
des Antragstellers

gesetzlicher Vertreter minder-
jähriger Antragsteller/innen

Unterschrift(en) der weiteren Personen in der Bedarfsgemeinschaft (Partner/in und Kinder ab 15 Jahre)

Anlage KdU – zur Feststellung der angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

| | |
|---|------------------------------|
| Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag) | Eingangsdatum / Dienststelle |
|---|------------------------------|

1. Meine persönlichen Daten

Aktenzeichen _____
Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Allgemeine Angaben zu meiner Unterkunft

Das Gebäude ist bezugsfertig seit _____.

Die Gesamtwohnfläche der Unterkunft beträgt _____ m².

- Von der Gesamtwohnfläche sind _____ m² vermietet/verpachtet
 _____ m² leerstehend
 _____ m² selbst bewohnt
 _____ m² Gewerberäume/gewerblich genutzte Räume
 _____ Wohneinheiten (bei Eigenheim)

Anzahl der Räume _____ Anzahl der Küchen _____ Anzahl der Bäder _____
in der Unterkunft.

In meiner Unterkunft lebt/leben _____ weitere Person/en.

Folgende Teile meiner Unterkunft werden (unter)vermietet _____
an _____ seit _____.

Die monatliche Mieteinnahme beträgt _____ € bruttokalt warm

Bitte legen Sie den (Unter)Mietvertrag vor.

3. Angaben zu den Kosten meiner Unterkunft (bei Mietverhältnis)

Die Grundmiete beträgt monatlich _____ €.

Die Nebenkosten (ohne Heizkosten) betragen monatlich _____ €.

Die Stromkosten (Haushaltsstrom) betragen monatlich _____ €.

Sonstige Kosten _____ € monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich.

Bitte legen Sie den Mietvertrag, Ihre letzte Nebenkostenabrechnung sowie ggf. geschlossene Zusatzvereinbarungen, Ergänzungen oder Änderungen zum Mietvertrag und den aktuellen Abschlagsbescheid Ihres Energieversorgers vor.

*Lassen Sie bitte außerdem die **Mietbescheinigung** von Ihrem Vermieter ausfüllen.*

4. Angaben zu den Kosten meiner Unterkunft (bei Wohneigentum)

Die Schuldzinsen (ohne Tilgung) betragen _____ € monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich.

Die weiteren Hauslasten (ohne Heizkosten) betragen **jährlich** insgesamt _____ € und setzen sich zusammen aus

| | Kostenart | Betrag | Zahlweise | | | |
|--------------------------|--|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | monatlich | vierteljährlich | halbjährlich | jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer B | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Wohngebäudeversicherung | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Feuerversicherung/ Brandkasse | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Schornsteinfegergebühren | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Müllgebühren | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Straßenreinigung | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Wasser- und Bodenverband | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Trinkwasser | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Abwasser | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gebühren f. Entleerung d. Abwassergrube | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kanal(grund)gebühren | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Anliegerbeiträge | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Wartungskosten (z. B. für die Heizung) | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Hausverwaltungskosten | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Hausgeld (ohne Rücklagen) | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kosten für Instandhaltung | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | _____ | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | _____ | € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte weisen Sie die einzelnen Kostenarten und deren Fälligkeit durch die Vorlage entsprechender Unterlagen nach.

5. Es besteht für eine oder mehrere Person/en ein freies Wohnrecht bzw. ein Nießbrauchsrecht.

Name/n der berechtigten Person/en _____

Bitte weisen Sie das Wohn- / Nießbrauchsrecht durch Vorlage entsprechender Unterlagen nach.

6. Angaben zu meinen Heizkosten

Meine Heizkosten betragen _____ € monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich.

Meine Wohnung/mein Haus ist ausgestattet mit

- zentraler Gebäudeheizung (*alle Wohnungen im Gebäude werden über eine zentrale Anlage beheizt*)
 zentraler Wohnungsheizung (*jede Wohnung verfügt über eine eigene Heizungsanlage*)
 Einzelheizung (*es gibt keine zentrale Heizstelle; jeder Raum wird z. B. mit einzelnen Öfen beheizt*)

Ich heize mit (*Mehrfachnennungen sind möglich, z. B. wenn zusätzlich mit einem Kamin geheizt wird*)

| Energieträger | | Die Warmwassererzeugung erfolgt über | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Öl | <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> | Heizungsanlage (zentrale Warmwasserbereitung) |
| <input type="checkbox"/> Holz | <input type="checkbox"/> Pellets | <input type="checkbox"/> | Durchlauferhitzer (Strom) |
| <input type="checkbox"/> Strom | <input type="checkbox"/> Solarenergie | <input type="checkbox"/> | Durchlauferhitzer (Gas) |
| <input type="checkbox"/> Erdwärme | <input type="checkbox"/> Fernwärme | <input type="checkbox"/> | Elektroboiler (Kleinspeicher) |
| <input type="checkbox"/> Kohle | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> | Sonstiges _____ |

Legen Sie bitte jeweils den entsprechenden Nachweis (z. B. Abschlagsrechnung) über die Höhe der Kosten und die Fälligkeit vor.

7. Erklärung zur Direktzahlung

Wenn Sie eine Direktzahlung Ihrer Miete an den Vermieter und/oder der Abschläge an Ihren Energieversorger wünschen, kreuzen Sie dies nachstehend bitte entsprechend an.

- Ich möchte, dass die Miete (einschließlich der darin enthaltenen Neben- und Heizkosten) sowie durch Abrechnungen ggf. entstehende Nachzahlungen vom Jobcenter direkt an meine Vermieterin/ meinen Vermieter gezahlt werden.

Name der Vermieterin/des Vermieters _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

- Ich möchte, dass meine monatlichen Abschläge für Betriebs- und Heizkosten (ohne Strom) sowie durch Abrechnungen ggf. entstehende Nachzahlungen vom Jobcenter direkt an das Versorgungsunternehmen gezahlt werden.
- Ich möchte, dass meine monatlichen Abschläge für Strom vom Jobcenter direkt an das Versorgungsunternehmen gezahlt werden.

Sie können diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich bestätige, dass die Angaben zutreffend sind.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin /
des Antragstellers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
minderjähriger Antragsteller/innen

- Mietbescheinigung -

| | |
|---|--|
| Vermieter (Name, Anschrift, Telefon) | Wichtiger Hinweis Die Mietbescheinigung bitte ich vollständig und gut lesbar ausgefüllt zurückzusenden. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwendige Rückfragen. |
| Name des Mieters/ der Mieter/-in | Mietverhältnis <input type="checkbox"/> Hauptmieter <input type="checkbox"/> Untermieter |
| Anschrift der gemieteten/zu vermietenden Wohnung | Bei Untervermietung legen Sie bitte die gemäß § 540 BGB erforderliche Erlaubnis des Hauptvermieters vor. |

... hat/haben von mir folgende Wohnung gemietet bzw. möchte/möchten von mir folgende Wohnung mieten:

| Mietbeginn | Wohnfläche | davon untervermietet genutzt | davon gewerblich | Bei Mehrfamilienhäusern: Gesamtwohnfläche des Hauses | Die Wohnung war erstmals bezugsfertig |
|------------|------------|------------------------------------|---------------------|---|---------------------------------------|
| | | | | | |

Die **Kaltmiete** (ohne Nebenkosten und Heizkosten) beträgt ab dem _____ **monatlich** _____ **€.**

| Nebenkosten | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Zuzüglich der Kaltmiete sind folgende Nebenkosten entsprechend der Betriebskostenverordnung (BetrKV) zu entrichten: | nein | ja | monatlich |
| 1. Grundsteuer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 2. Wasserversorgung (Trinkwasser) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 3. Abwasser (auch Wartung, Drainagen, Sickergrubenentleerung, Pumpen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 4. Niederschlagswasser/Oberflächenwasser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 5. Allgmeinestrom (Kosten, die für Strom <u>außerhalb</u> der Wohnung anfallen, z. B. für die Außenbeleuchtung (Bewegungsmelder), Treppenhausbeleuchtung, Fahrstuhl usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 6. Betriebsstrom für die Heizungsanlage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 7. Haushaltsstrom (nur wenn der Mieter keinen eigenen Versorgungsvertrag mit dem Energieversorger abgeschlossen hat/abschließt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 8. Müllbeseitigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 9. Straßenreinigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 10. Haus- und Grundstückspflege (z. B. Gebäudereinigung, Gartenpflege, Hausmeister/Hauswart, Winterdienst) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 11. Schornsteinfegergebühren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 12. Wartung der Heizungsanlage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 13. Wohngebäudeversicherung, Vermieterhaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 14. Gemeinschaftskabelfernsehen (nur wenn nicht abwählbar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 15. Kosten für Instandhaltung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 16. Beiträge Unterhaltungsverband (Wasser- und Bodenverband) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| 17. Sonstige Kosten _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| Summe der Nebenkosten | | | € |

Bruttokaltmiete (Kaltmiete + Nebenkosten ohne Heizkosten) _____ **€**

| Weitere Kosten | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| für Möblierung für _____ (ggf. auf einem extra Blatt die einzelnen Möbel aufschlüsseln) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |
| für Garage, Carport oder Pkw-Stellplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | € |

- Mietbescheinigung -

Heizkosten (Mehrfachnennungen sind möglich, z. B. bei Zentralheizung mit zusätzlichem Kaminofen)

Die Wohnung ist ausgestattet mit:

Zentraler Gebäudeheizung

- sämtliche Wohnungen im Gebäude werden über eine zentrale Anlage beheizt

Zentraler Wohnungsheizung

- jede Wohnung verfügt über eine eigene Heizungsanlage

Einzelheizung

- es gibt keine zentrale Heizstelle für die Wohnung; jeder Raum wird z. B. mit einzelnen Öfen beheizt

verwendeter Energieträger:

Öl Gas

Kohle Fernwärme

Holz Erdwärme

Pellets Solarenergie

Strom

Die Warmwassererzeugung erfolgt über:

Heizungsanlage (zentrale Warmwasserbereitung)

Durchlauferhitzer (Strom)

Durchlauferhitzer (Gas)

Elektroboiler (Kleinspeicher)

Sonstige _____

Zahlung der Heizkosten an:

Vermieter

Energieversorger

in Höhe von _____ €

Betriebsstrom für die Heizungsanlage (soweit diese Kosten nicht in den Nebenkosten enthalten sind)

in Höhe von _____ € monatlich

keine Angabe zu den monatlichen Kosten möglich

Der Betriebsstrom ist in dem Heizkostenabschlag enthalten.

Es besteht ein gesonderter Stromversorgungsvertrag des Mieters (nicht im Haushaltsstrom enthalten).

Der Betriebsstrom ist im Haushaltsstrom des Mieters enthalten.

Die Wohnung ist nachträglich ausgebaut, erweitert oder unter wesentlichem Bauaufwand umgebaut worden.

nein

ja, im Jahr _____

Erklärung des Vermieters (NUR BEI NEUVERMIETUNGEN)

Mir ist bekannt, dass gemäß § 535 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) die Wohnung in einem gebrauchsfähigen Zustand zu übergeben ist.

Eine Einzugsrenovierung hat daher nicht zu erfolgen.

Folgende Arbeiten sind noch vom Mieter vom Vermieter zu erledigen:

Eine Abschlussrenovierung hat nicht zu erfolgen.

Der Mieter hat bei Anmietung eine **Mietsicherheit** in Höhe von _____ € gezahlt/zu zahlen.

Halten sich außer dem Mieter noch weitere Personen in der angemieteten Wohnung auf?

ja

nein

Anzahl der Personen: _____

Namen der Personen: _____

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen dem Vermieter und dem/ den zukünftigen Mieter/ Mietern? ja nein

Wenn ja, bitte die jeweilige Person und das entsprechende Verwandtschaftsverhältnis angeben (z. B. Mutter, Onkel, Cousine, Großmutter, Schwager, Tochter, etc.)

Ort, Datum

Unterschrift des Vermieters

Unterschrift des Mieters