

Merkblatt zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) - Bürgergeld

Für die Bearbeitung Ihres Antrages auf Bürgergeld sind einige Angaben und Unterlagen notwendig. Um zeitaufwändige Nachfragen zu vermeiden, lesen Sie sich die Hinweise bitte intensiv durch, füllen Sie die erforderlichen Vordrucke sorgfältig aus und reichen Sie die entsprechenden Nachweise ein.

Sie können Unterlagen über das **NAVO-Portal** des Landes Niedersachsen auch auf digitalem Wege an das Jobcenter übermitteln. Weitere Infos hierzu und den entsprechenden Link finden Sie unter www.jobcenter-row.de.

Bitte beachten Sie in dem Zusammenhang unbedingt den untenstehenden Hinweis zur Einreichung von Original-Unterlagen.

Ihre Unterlagen enthalten eine Vielzahl von Daten. Meine Befugnis zur Datenerhebung erstreckt sich nur auf Daten, die zur Erfüllung meiner gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Sie können Daten schwärzen, soweit die Erhebung dieser Daten leistungsrechtlich nicht relevant ist. Nicht relevant sind insbesondere Angaben über politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit oder Sexualleben. Insofern können Sie z. B. Angaben zur Religionszugehörigkeit auf der Geburtsurkunde schwärzen.

Hinweis zu Kontoauszügen

Kontoauszüge können nach Rechtsprechung und Auffassung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, insbesondere zur Erhebung von Informationen über Gutschriften auf Konten von Leistungsbeziehenden, angefordert und in Kopie zur Akte genommen werden, soweit dies zur Erfüllung der rechtlichen Verpflichtung des Jobcenters erforderlich ist. Die Prüfung des Bezuges existenzsichernder Leistungen oder nachträgliche mögliche Korrekturen nach den §§ 44, 45 und 48 SGB X begründen bereits die Erforderlichkeit. Für Angaben zu Zahlungsausgängen, die nicht leistungserheblich sind, gilt dies nicht.

Ihnen steht ein Recht auf Schwärzung. Das heißt, Sie können auf Ihnen gefertigten Kopien Ihrer Kontoauszüge bei Ihren **Ausgaben** die **nicht** erforderlichen Informationen schwärzen. Geschwärzt werden dürfen sensible Daten, wie beispielsweise Angaben über die ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Es muss aber nachvollziehbar bleiben, um welche Art von Abbuchung es sich handelt, z. B. Einkauf, Vereinsbeitrag, Zuwendung oder Spende.

Einnahmen und **Kontostände** dürfen grundsätzlich **nicht** geschwärzt werden. Zulässig ist hier nur die Schwärzung von Texten mit sensiblen Daten, z. B. Rückbuchung von Gewerkschaftsbeiträgen. Dabei muss aber ersichtlich bleiben, dass es sich um geschützte Daten handelt. Dies kann gewährleistet werden, wenn im Verwendungszweck z. B. das Wort „Rückzahlung“ erkennbar bleibt.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

Reichen Sie zudem bitte die folgenden Unterlagen ein:

- Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass) aller im Haushalt lebenden Personen ab 16 Jahre. Falls Sie nur einen Reisepass ohne Angabe Ihres Wohnortes besitzen, benötige ich die Meldebescheinigung Ihres Einwohnermeldeamtes.
- Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Aufenthaltsgenehmigung mit Ausweis
- Sofern eine Betreuung eingerichtet ist: Nachweis über die Betreuung durch Vorlage der Bestellsurkunde oder des Betreuerausweises
- Krankenversicherungskarte oder Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse von allen im Haushalt lebenden Personen. Sind Sie bei keiner Krankenkasse versichert, dann ist die Mitgliedschaft bei Ihrer alten oder einer Krankenkasse Ihrer Wahl zu beantragen.
- Sozialversicherungsausweis bzw. Rentenversicherungsnummer aller im Haushalt lebenden Personen ab 15 Jahren. Sollten Sie oder die im Haushalt lebenden Personen ab 15 Jahren keine Sozialversicherungsnummer haben, müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse einen entsprechenden Sozialversicherungsausweis beantragen.
- Sofern vorhanden: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes

Die Vorlage der vorstehend aufgeführten Ausweisdokumente erfolgt ausschließlich zur Einsichtnahme; Kopien werden nicht angefertigt und von Ihnen eingereichte Kopien werden nach dem Abgleich vernichtet.

- Ihren Lebenslauf sowie die Lebensläufe aller Haushaltsmitglieder ab 15 Jahren. Bei Schülern reicht eine Schulbescheinigung aus.
- Ihre Steuerbescheide der letzten vier Jahre sowie die Steuerbescheide aller im Haushalt lebenden Personen
- Versicherungsscheine zur Privathaftpflicht- und Hausratversicherung
- vollständige Kontoauszüge aller bestehenden Konten der letzten drei Monate aller Haushaltsangehörigen. Bei Onlinekonten legen Sie bitte die von Ihrer Bank zur Verfügung gestellten Online Kontoauszüge oder eine von Ihrer Bank bestätigte Umsatzübersicht vor.
- Online-Auszüge aller vorhandenen PayPal-Konten der letzten drei Monate aller Haushaltsangehörigen

Sind Sie oder Ihre Haushaltsangehörigen selbstständig tätig? Dann füllen Sie bitte die Anlagen EKS und Selbstständigkeit aus und reichen die darin benannten Unterlagen ein.

Arbeiten Sie oder Ihre Haushaltsangehörigen? Dann füllen Sie bitte die Anlage EK aus und reichen die folgenden Unterlagen ein:

- Arbeitsvertrag / Ausbildungsvertrag
- Arbeitgeberbescheinigung (vom Arbeitgeber auszufüllen)
- Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate inkl. Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszug)
- Bei Ende der Beschäftigung: Nachweis über die Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses

Haben Sie oder Ihre Haushaltsangehörigen sonstige Einkünfte? Dann füllen Sie bitte die Anlage EK aus und reichen die entsprechenden Unterlagen ein, z. B.:

- Nachweis über Einnahmen und Ausgaben für die von Ihnen vermietete Wohnung bzw. das von Ihnen vermietete Haus (auch Untermieteinnahmen)
- Nachweise zu den Pachteinnahmen (z. B. Pachtvertrag)

- Rentenbescheid
- Bewilligungsbescheid für Arbeitslosengeld (ALG I)
- Nachweis über das Ende des ALG I - Anspruches (z. B. Schreiben der Agentur für Arbeit)
- Bescheide über Insolvenzgeld oder Unterhaltsgeld (bei Umschulung)
- Bescheide über Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld für behinderte Menschen
- BAföG-Bescheid
- Wohngeldbescheid
- Krankengeldbescheid

Wohnen Sie zur Miete? Dann füllen Sie bitte die Anlage KdU aus und reichen die folgenden Unterlagen ein:

- Mietvertrag und ggf. Nachweise über nachträgliche Änderungen (z. B. Mieterhöhungsmitteilungen)
- letzte Betriebskostenabrechnung
- Mietbescheinigung (vom Vermieter auszufüllen)
- Abschlagsrechnung des Versorgungsunternehmens (Strom, Wasser, Abwasser, Gas)
- Wenn Sie Brennstoffe selbst beschaffen müssen: letzte Rechnung über Heizöl, Heizgas oder Holz

Sind Sie Eigentümer eines Hauses bzw. einer Eigentumswohnung? Dann füllen Sie bitte die Anlage KdU aus und reichen die folgenden Unterlagen ein:

- Nachweise über die Hauslasten (Zins- und Tilgungspläne, Darlehensverträge einschließlich Anschlussfinanzierung und Höhe der abgelösten Beträge, Bausparverträge nebst letzter Kontoauszüge)
- Nachweise über die Hausnebenkosten und deren Fälligkeit (Grundsteuerbescheid, Abfallgebührenbescheid, Wohngebäudeversicherung, Wasser und Abwasserabschläge, Strom, Schornsteinfeger, Unterhaltungsverband und Heizkosten usw.) einschließlich letzter Jahresabrechnungen (insbesondere bei Wasser / Abwasser / Strom / Erdgas)
- Wohnflächenberechnung
- Eigentumsnachweis (z. B. Grundbuchauszug / Kaufvertrag / Erbschein / Testament)
- Bescheid über die Eigenheimzulage und Nachweise über deren Verwendung

Haben Sie Kinder und/oder ist Nachwuchs unterwegs? Dann reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen ein:

- Kindergeldbescheid inkl. Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszug)
- Bescheid über Kinderzuschlag inkl. Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszug)
- Mutterpass (hinsichtlich des voraussichtlichen Entbindungstermins)
- Nachweis über Mutterschaftsgeld inkl. Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszug)
- Elterngeldbescheid
- Geburtsurkunde(n) Ihres/r Kindes/r. Bei Neugeborenen ist die Geburtsurkunde unmittelbar nach Geburt des Kindes vorzulegen.

Sind Sie alleinerziehend oder leben nicht mit der Mutter/dem Vater Ihrer bei Ihnen lebenden Kinder zusammen? Dann füllen Sie bitte die Anlage UH aus und reichen folgende Unterlagen ein:

- Unterhaltstitel
- Nachweis über bestehende Beistandschaften beim Jugendamt
- Nachweise über Unterhaltszahlungen von Kindes- und / oder Betreuungsunterhalt (z. B. Kontoauszug)
- Erklärung zum Sorgerecht und zur Ausübung des Umgangsrechts (familiengerichtliche Entscheidungen / Vereinbarungen vor dem Jugendamt / Erklärungen beider Elternteile)

Leben Sie getrennt oder sind geschieden? Dann füllen Sie bitte die Anlage UH aus und reichen die folgenden Unterlagen ein:

- Erklärung zum vereinbarten Beginn des Trennungszeitraumes / Vorlage des außergerichtlichen Schriftverkehrs sowie Zahlungsnachweise über Trennungsunterhalt (z. B. Kontoauszug)
- Nachweis über die Hausratauseinandersetzung und -aufteilung sowie Zugewinnausgleich (ggf. Vorlage der notariellen Urkunde)
- Scheidungsurteil / Scheidungsbeschluss
- Ehegattenunterhaltstitel und ggf. Zahlungsnachweise über nachehelichen Unterhalt (z. B. Kontoauszug)

Haben Sie oder Ihre Haushaltsangehörigen ein Konto oder sonstige Vermögenswerte? Dann füllen Sie bitte die Selbstauskunft zum Vermögen aus und reichen die folgenden Unterlagen ein:

- Aktuelle Sparbücher aller Haushaltsangehörigen
- Aktuelle Sparbriefe bzw. sonstige Wertpapiere aller Haushaltsangehörigen
- Versicherungsscheine und aktuelle Rückkaufswerte inkl. Nachweis über die bisher eingezahlten Beiträge (Höhe) aller Haushaltsangehörigen zu:
 - o Lebensversicherungen
 - o Berufsunfähigkeitsversicherungen
 - o Unfallversicherungen
 - o Rürup- / Riesterrenten
 - o sonstigen privaten Rentenversicherungen
- Bausparurkunde und aktuelle Bausparkontoauszüge aller Haushaltsangehörigen
- Fahrzeugschein(e) oder Fahrzeugbrief(e) (Zulassungsbescheinigung(en) I + II) sowie ggf. Kredit- bzw. Finanzierungsnachweise aller Haushaltsangehörigen

Sind Sie privat oder freiwillig oder aktuell nicht kranken- und pflegeversichert? Dann füllen Sie bitte die Anlage SV aus und reichen die folgenden Unterlagen ein:

- Versicherungsschein - ggf. mit Änderungsmitteilungen - über die Kranken- und Pflegeversicherung sowie Nachweis über die hierfür zu zahlenden Beiträge

Sollten aus Ihrer Sicht weitere Unterlagen für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich sein, so legen Sie bitte auch diese vor. Hierdurch kann eine Verzögerung in der Bearbeitung Ihres Antrags möglicherweise vermieden werden.

Hinweis zu Originalunterlagen

Bitte beachten Sie, dass eingereichte Papierunterlagen aufgrund der Einführung der elektronischen Akte von einer zentralen Stelle gescannt und folgend ausschließlich elektronisch gespeichert werden. Diese Unterlagen werden sechs Wochen zentral aufbewahrt. Anschließend werden die Unterlagen unwiederbringlich vernichtet.

Wichtig:

Bis zum 30.04.2023 können Sie für die Übersendung von Original-Unterlagen auf dem Postweg noch unseren kostenlosen Rücksendeservice nutzen. Reichen Sie dafür den beiliegenden Rückmeldebogen bitte zusammen mit den Unterlagen ein und teilen mir darauf ausdrücklich mit, ob und welche Unterlagen Sie zurückerhalten möchten. Ich werde diese Unterlagen dann von der zentralen Stelle anfordern und Ihnen diese umgehend zurücksenden.

Bitte beachten Sie, dass bei fehlendem Rücksendeersuchen für die Ersatzbeschaffung von vernichteten Unterlagen **kein Kostenersatz** übernommen werden kann. Dies gilt auch dann, wenn es sich augenscheinlich um Originale gehandelt hat. Den elektronisch gespeicherten Dokumenten ist nicht mehr zu entnehmen, ob ein Original oder eine Kopie vorlag. Eine Vorprüfung findet in der zentralen Bearbeitungsstelle nicht statt.

Ab dem 01.05.2023 wird der Rücksendeservice eingestellt. Übersenden Sie daher spätestens ab diesen Zeitpunkt keine Original-Unterlagen mehr, sondern ausschließlich Kopien. Die eingereichten Unterlagen werden nach dem Scannen vernichtet.

Sie können Ihre Unterlagen auch **rechtssicher auf digitalem Wege** an das Jobcenter übermitteln, zum Beispiel über das **NAVO-Portal des Landes Niedersachsen**. Weitere Infos hierzu finden Sie unter www.jobcenter-row.de.

Falls Sie Unterlagen als Anhang per E-Mail an jobcenter@lk-row.de übersenden möchten, verwenden Sie bitte ausschließlich das Dateiformat PDF. Andere Formate können möglicherweise nicht geöffnet werden.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Jobcenter des Landkreises Rotenburg (Wümme)

Rückmeldebogen für die Rücksendung von Original-Unterlagen

Hinweis:

Einstellung des Rücksendeservice ab dem 01.05.2023 – bitte reichen Sie bitte reichen Sie spätestens ab diesem Zeitpunkt keine Original-Unterlagen mehr ein, da diese nach dem Scannen vernichtet werden. Nutzen Sie stattdessen die Möglichkeit der digitalen Übermittlung, z. B. über das NAVO-Portal des Landes Niedersachsen.

Name, Vorname: _____

Aktenzeichen (bitte unbedingt angeben): _____

Zu meinem Antrag vom _____ teile ich Ihnen mit, dass

- ich die Unterlagen **nicht** zurückerhalten möchte.
- ich **folgende** Unterlagen zurückerhalten möchte:

Sonstige Mitteilung: _____

(Datum, Unterschrift)

zurück an
Landkreis Rotenburg (Wümme)
Jobcenter
Postfach 1440

27344 Rotenburg (Wümme)

Anliegen digital übermitteln:

- Weiterbewilligungsantrag
- Mitteilung von Änderungen
- Übersendung von Unterlagen



Infos unter:

www.lk-row.de/jobcenter

Begründung zum Antrag auf Bürgergeld 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 _____

Meinen Antrag auf Bürgergeld begründe ich wie folgt: _____ _____
Meinen Lebensunterhalt (und den meiner im Haushalt lebenden Angehörigen) habe ich während der vergangenen Monate wie folgt sichergestellt: _____ _____
<input type="checkbox"/> Ich bin in den letzten drei Monaten in den Landkreis Rotenburg (Wümme) gezogen und habe vorher im Landkreis _____ gewohnt.
Ich habe in der Vergangenheit bereits Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bezogen: <input type="checkbox"/> Ja, in der Zeit von _____ bis _____ vom Jobcenter _____ Aktenzeichen _____
<input type="checkbox"/> Nein

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 _____
Tag der Antragstellung _____	Datum/Handzeichen _____

1. Meine persönlichen Daten
1a Allgemeine Daten
Familienname/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.

5. Beantragung von Mehrbedarfen Ich beantrage einen Mehrbedarf	
5a 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
5b 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
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). <i>Füllen Sie bitte die Anlage BEBE aus.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5d wegen (medizinisch notwendiger) kostenaufwändiger Ernährung . <i>Füllen Sie bitte die Anlage MEB aus.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5e 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
5f da ich eine Behinderung habe und eine der nachstehenden Leistungen erhalte: <input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX oder <input type="checkbox"/> sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX. <i>Legen Sie bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vor.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Angaben zu den Kosten der Unterkunft und Heizung <input type="checkbox"/> Ich wohne mietfrei/kostenfrei bei _____. <input type="checkbox"/> Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung. <i>Bitte füllen Sie die Anlage KDU aus. Falls Sie zur Miete wohnen, lassen Sie bitte zusätzlich die Mietbescheinigung von Ihrem Vermieter ausfüllen.</i>	
7. Angaben zu den Einkommensverhältnissen Einkommen sind alle Einnahmen in Geld, also alles, was Ihnen bzw. Ihrer Bedarfsgemeinschaft zufließt. 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. Für Kinder unter 15 Jahre tragen Sie die Einkünfte bitte in die Anlage KI ein. Bei Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die vereinfachte Anlage EKS aus.	

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

10a Es bestehen (mögliche) **Unterhaltsansprüche**

- wegen der Trennung vom Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner.
- wegen Schwangerschaft einer nicht verheirateten Person bzw. Betreuung eines nichtehelichen Kindes unter drei Jahre.
- von Personen unter 25 Jahre in bzw. mit bevorstehender schulischer oder beruflicher Ausbildung mit mindestens einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

Ja
 Nein
UH1
UH2
UH3
(für Sie selbst)
UH4
(für andere Personen in Ihrer Bedarfsgemeinschaft)

Wenn ja, füllen Sie bitte die entsprechende **Anlage UH** aus.

10b Ich habe einen **gesundheitlichen Schaden** erlitten
(z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztliche Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung)

Ja
 Nein

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

10c Ich habe einen **Anspruch gegenüber Dritten**
(z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder Schadensersatzforderungen).

Ja
 Nein

Bezeichnung des Anspruchs _____

11. Angaben zur Sozialversicherung

11a Ich bin in der **gesetzlichen** Kranken- und Pflegeversicherung **pflichtversichert**.

Ja
 Nein

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversichertennummer _____

Bitte legen Sie einen Nachweis (z. B. Mitgliedsbescheinigung) vor.

11b Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** kranken- und pflegeversichert.

Ja
 Nein

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

11c Ich bin derzeit **nicht** kranken- und pflegeversichert.

Ja
 Nein

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

11d Ich zahle in meiner gesetzlichen Krankenversicherung einen **Zusatzbeitrag** in

Ja
 Nein

Höhe von _____ € monatlich.

Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.

11e Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Ich bin **nicht** in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Es wurde ein/e Betreuer/in bzw. ein Beistand vom Betreuungsgericht bestellt

für die Lebensbereiche _____ Aktenzeichen _____

Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.

Ort, Datum _____

Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Beistand _____

Folgende Anlagen sind diesem Antrag auf Bürgergeld beigelegt:

- 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 beigelegt)

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

Außerdem sind beigelegt:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <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 Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Правовые последствия подачи заявления на получение пособий в соответствии с Книгой II Социального кодекса (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.

Пожалуйста, внимательно прочитайте эти инструкции и заполните соответствующие поля (за исключением полей, выделенных серым цветом) разборчиво печатными буквами. Это поможет вам избежать трудоемких и дорогостоящих запросов.

Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.lk-row.de in der Rubrik „Bürgerservice“ unter dem Punkt „Bildung und Arbeit – Jobcenter“.

Обратите внимание на инструкции по заполнению. Вы также можете найти бланки заявлений в интернете по адресу: www.lk-row.de в рубрике "Bürgerservice" (Служба обслуживания граждан) в разделе "Bildung und Arbeit - Jobcenter" (Образование и работа - Центр занятости).

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

Если у вас возникли вопросы, обратитесь к своему сотруднику по вопросам пособий.

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

Eingangsdatum / Dienststelle

Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers Личные данные заявителя	
Aktenzeichen (<i>sofern verfügbar</i>) Номер дела (если имеется) _____	Geburtsdatum Датарождения _____
Vorname Имя _____	Familienname Фамилия _____

<p>Soweit Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gewährt werden, besteht grundsätzlich eine Vertretungsvermutung nach § 38 SGB II. Danach wird vermutet, dass 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 diesem nicht durch einzelne Bedarfsgemeinschaftsmitglieder widersprochen wurde.</p> <p>Если пособия предоставляются в соответствии с книгой второй Социального кодекса (SGB II), существует презумпция представительства в соответствии с § 38 SGB II. В соответствии с этим, предполагается, что заявитель представляет нуждающееся сообщество, если нет признаков обратного. Представитель нуждающегося сообщества имеет право подавать заявления и получать пособия для нуждающегося сообщества, если только отдельные члены нуждающегося сообщества не возражают против этого.</p>
--

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.

Проверьте уведомления в соответствии с SGB II после их получения. Если по вашему мнению, расчет содержит неверные суммы, об этом необходимо немедленно сообщить в районный центр занятости Ротенбурга (Вюмме).

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). Eine Verletzung dieser Pflicht kann die Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens nach sich ziehen.

Кроме того, вы обязаны немедленно сообщать обо всех изменениях в ваших личных и финансовых обстоятельствах без промедления. Это включает, например, трудоустройство, изменение дохода (любого рода), изменения в бытовой сфере (въезд или переезд людей). Нарушение этого обязательства может привести к возбуждению дела об административном правонарушении.

Sollten sich Überzahlungen aufgrund der fehlenden Mitteilung ergeben, müssen Sie mit einer Rückforderung der Leistungen nach dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) rechnen. Die überzahlten Beträge sind dann zu erstatten, Sie werden sich grundsätzlich nicht auf Vertrauensschutz berufen können.

Если из-за отсутствия уведомления произошла переплата, вам придется ожидать возврата пособия в соответствии с десятой книгой Социального кодекса (SGB X). В этом случае переплаченные суммы должны быть возвращены, и вы не сможете ссылаться на защиту законных ожиданий.

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

Более того, ваше поведение также может быть преследовано в рамках уголовного дела по обвинению в мошенничестве.

Sie müssen außerdem 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).

Вы также должны исчерпать все возможности для прекращения или уменьшения потребности в помощи (§ 2 Abs. 1 SGB II). Если вы не выполните это обязательство о самопомоще, вас могут обязать выплатить компенсацию за предоставленные льготы (§ 34 SGB II).

Bestimmte Pflichtverletzungen (z. B. die Weigerung eine zumutbare Arbeit aufzunehmen oder fortzuführen) können zudem zu einer mehrmonatigen Minderung bzw. einem vorübergehenden Wegfall Ihres SGB II-Anspruchs führen (§§ 31 ff. SGB II).

Определенные нарушения обязанностей (например, отказ от выполнения или продолжения разумной работы) также могут привести к сокращению вашего права на SGB II на несколько месяцев или к временной потере права (§§ 31 ff. SGB II).

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

Kроме того, на вас распространяется обязанность сообщать и подтверждать нетрудоспособность (§ 56 SGB II). Вы обязаны немедленно сообщить мне о своей нетрудоспособности и ее продолжительности.

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

Медицинская справка должна быть предоставлена не позднее, чем до конца третьего календарного дня после наступления нетрудоспособности.

Wenn Sie sich ohne Zustimmung Ihres Arbeitsvermittlers außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches aufhalten, besteht kein Anspruch auf Leistungen. Ihr Arbeitsvermittler kann jedoch einem Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches für bis zu drei Wochen im Kalenderjahr zustimmen, wenn durch diese Zeit der Abwesenheit die berufliche Eingliederung nicht beeinträchtigt wird. In den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit soll diese Zustimmung nur in begründeten Ausnahmefällen erteilt werden.

Если вы без согласия вашего посредника по трудоустройству находитесь вне времени и места вашего постоянного пребывания, вы не имеете права на получение пособий. Однако ваш посредник по трудоустройству может согласиться на ваше отсутствие от места вашего постоянного пребывания не более трех недель в течение календарного года, если этот период отсутствия не помешает вашей интеграции на рынке труда. В первые три месяца безработицы такое согласие должно предоставляться только в обоснованных исключительных случаях.

Sollten Sie eine Abwesenheit von Ihrem Wohnort / gewöhnlichen Aufenthaltsort planen, stimmen Sie dies unbedingt vorher mit Ihrem Arbeitsvermittler ab. Ansonsten verlieren Sie möglicherweise Ihren Leistungsanspruch.

Если вы планируете отсутствовать по месту жительства/обычному месту пребывания, необходимо, чтобы вы обязательно предварительно обсудили этот вопрос с агентством по трудоустройству. В противном случае вы можете потерять право на получение пособий.

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.

Подписями всех лиц сообщества нуждающихся в возрасте от 15 лет, вы и члены вашего сообщества нуждающихся (в возрасте 15 лет и старше) подтверждают, что они осведомлены о вышеизложенных правовых последствиях.

Antragsteller/in Заявитель	Lebenspartner/in партнер	BG-Mitglied член ассоциации	BG-Mitglied член ассоциации	BG-Mitglied член ассоциации

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

Es besteht für eine oder mehrere Person/en laut notarieller Urkunde ein freies Wohnrecht.

Name/n der berechtigten Person/en _____

Bitte weisen Sie das Wohnrecht durch Vorlage entsprechender Unterlagen nach.

5. 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.

6. 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

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 erziele Einkommen aus einer nebenberuflichen, gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden. Ja
Art der Tätigkeit _____ Nein

Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die Höhe der in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen 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	Ich beziehe Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder habe einen Antrag bei der Agentur für Arbeit gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der Antragstellung _____		
Bewilligung des Arbeitslosengeldes von _____ bis _____		
Bemessungsentgelt _____ (Euro/Tag)		
Arbeitslosengeld _____ (Euro/Tag)		
<i>Bitte legen Sie den Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit vor.</i>		
3f	Ich beziehe eine sonstige Entgeltersatzleistung (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld) oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der Antragstellung _____		
Art der Entgeltersatzleistung _____		
Bei Bezug der Leistung geben Sie bitte das Bemessungsentgelt _____ (Euro/Tag) an.		
<i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i>		
3g	Ich beziehe Einkommen aus einer Rente der gesetzlichen Sozialversicherung (z. B. Altersrente, Knappschaftsausgleichleistungen, Unfall-/Verletztenrente), Betriebsrente oder Pension oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der Antragstellung _____		
Art der Rente _____		
Bei Bezug der Rente geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €		
<i>Bitte legen Sie den aktuellen Rentenbescheid vor.</i>		
3h	Ich beziehe eine Hinterbliebenenrente (Witwenrente, Waisenrente, Halbwaisenrente) oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der Antragstellung _____		
Art der Rente _____		
Bei Bezug der Rente geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €		
<i>Bitte legen Sie den aktuellen Rentenbescheid vor.</i>		
3i	Ich erziele Einkommen in Form von Sachbezügen (z. B. kostenfreie Verpflegung).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Sachbezüge _____		
Erbringer der Leistung _____ monatliche Höhe _____ €		
<i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i>		
3j	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>		

3k	Ich beziehe Unterhaltszahlungen (z. B. Kindesunterhalt, Ehegattenunterhalt).	<input type="checkbox"/> Ja
	Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
	<i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i>	
3l	Ich beziehe Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) oder habe einen Antrag bei der Unterhaltsvorschussstelle gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja
	Datum der Antragstellung _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €	
	<i>Bitte legen Sie den aktuellen Bescheid vor.</i>	
3m	Ich beziehe Einkommen aus sonstigen laufenden Einnahmen (z. B. Elterngeld, Betreuungsgeld, Pflegegeld, BAföG, BAB) oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja
	Datum der Antragstellung _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Art der Einnahme/n _____	
	Bei Bezug geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €	
	<i>Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.</i>	
3n	Ich beziehe Kindergeld oder habe einen Antrag (auch Abzweigungsantrag) bei der Familienkasse gestellt.	<input type="checkbox"/> Ja
	Datum der Antragstellung _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €	
	<i>Bitte legen Sie den aktuellen Kindergeldbescheid vor.</i>	
3o	Ich beziehe Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz .	<input type="checkbox"/> Ja
	Bei Bezug der Leistungen geben Sie bitte die monatliche Höhe an _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
	<i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i>	
3p	Ich beziehe Einkommen in Form von einmaligen und/oder unregelmäßigen Einnahmen (z. B. Steuerrückerstattungen, Weihnachtsgeld, Insolvenzgeld, Zinsen...).	<input type="checkbox"/> Ja
	Einkommensart _____ monatliche Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
	Einkommensart _____ monatliche Höhe _____ €	
	<i>Bitte legen Sie jeweils einen entsprechenden Nachweis über die Höhe und den Zahlungseingang vor.</i>	
3q	Ich habe Ansprüche gegenüber einem Arbeitgeber für noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen oder für Zeiten nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis (z. B. Abfindung).	<input type="checkbox"/> Ja
	Arbeitgeberanschrift _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Anspruch auf _____	
	Gericht _____	
	Aktenzeichen _____	

3r	Ich erziele Einnahmen aus digitalen Währungen (z. B. Bitcoins).	<input type="checkbox"/> Ja
	Einkommensart _____ Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
	Zahlungsrhythmus _____ (laufend, z. B. monatlich oder einmalig)	
3s	Ich beziehe sonstiges Einkommen , welches nicht unter eine der vorgenannten Nummern fällt.	<input type="checkbox"/> Ja
	Einkommensart _____ Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
	Zahlungsrhythmus _____ (laufend, z. B. monatlich oder einmalig)	

4. Absetzungen vom Einkommen

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	<input type="checkbox"/> Ja
	Mir entstehen Ausgaben für die Fahrten von der Wohnung zur Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug.	<input type="checkbox"/> Nein
	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"/> 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.	<input type="checkbox"/> Ja
	Art des Verkehrsmittels _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Höhe der monatlichen Kosten _____ €	
	<i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor (z. B. Monatskarte).</i>	

4c	Ich erhalte Zuschüsse zu den Fahrtkosten (z. B. Arbeitgeberzuschuss, Fahrtkostenbeihilfe).	<input type="checkbox"/> Ja
	Der Zuschuss wird gezahlt von _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Höhe des monatlichen Zuschusses _____ €	
	<i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor (z. B. Bewilligungsbescheid).</i>	

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 in Zusammenhang mit meinem Arbeitsverhältnis (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
4f	Ich zahle Unterhalt auf Grund eines Titels an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft. Name der unterhaltsberechtigten Person _____ Verwandtschaftsverhältnis _____ Unterhaltsleistungen in Höhe von _____ € monatlich. <i>Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) vor und weisen Sie die tatsächlichen Zahlungen z. B. anhand von Kontoauszügen nach.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

5. Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen		
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.		
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 <i>Geben Sie bitte nur die Höhe des Haftpflichtbeitrages ohne Teilkasko-, Vollkasko- oder Schutzbriefbeiträge an und legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</i>	<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.). Art der Versicherung _____ Die Beiträge hierfür betragen _____ € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <i>Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.

5d Bei minderjährigen Personen ab 15 Jahre: Ja Nein

Ich zahle Beiträge für eine spezielle Versicherung für minderjährige Kinder.

Art der Versicherung _____

Die Versicherung besteht bei _____

Die Beiträge hierfür betragen _____ €

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.

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, der in der Regel sechs Monate umfasst.

Bei Änderungen in der Höhe des Arbeitsentgeltes lege ich 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

Selbstauskunft zum Vermögen

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. Nach der Karenzzeit gilt ein einheitlicher Vermögensfreibetrag von 15.000 Euro pro Person.

Es wird vermutet, dass das Vermögen nicht erheblich ist, wenn dies im Antrag erklärt wird. Der Erklärung ist eine Selbstauskunft beizufügen, daher sind die Angaben in diesem Vordruck erforderlich. Sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

Bitte beachten Sie, dass ggf. Nachweise zu Ihren Angaben angefordert werden.

Selbst genutztes Wohneigentum zählt **während der Karenzzeit** - unabhängig von der Größe der Immobilie - nicht zum Vermögen.

Für die **Altersvorsorge** bestimmte Versicherungsverträge zählen dauerhaft nicht zum Vermögen. Geben Sie das für die Altersvorsorge bestimmte Vermögen dennoch an, damit bei der Prüfung eine Unterscheidung zu den übrigen Vermögensgegenständen möglich ist.

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
---	------------------------------

1. Meine persönlichen Daten

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

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Angaben zum Vermögen der Bedarfsgemeinschaft

2a In meiner Bedarfsgemeinschaft sind folgende **Konten** zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs vorhanden (z. B. Girokonto, PayPalkonto):

_____	_____	_____ €
Kontoinhaber/in	IBAN (nicht erforderlich bei PayPaykonto)	Kontostand
_____	_____	_____ €
Kontoinhaber/in	IBAN (nicht erforderlich bei PayPaykonto)	Kontostand
_____	_____	_____ €
Kontoinhaber/in	IBAN (nicht erforderlich bei PayPaykonto)	Kontostand
_____	_____	_____ €
Kontoinhaber/in	IBAN (nicht erforderlich bei PayPaykonto)	Kontostand

*Geben Sie bitte auch das im Hauptantrag unter 1c eingetragene Konto an und legen Sie die **Kontoauszüge** der letzten drei Monate für alle bestehenden Konten vor.*

In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs vorhanden.

2b In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **Bargeld** in Höhe von insgesamt _____ € vorhanden.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **kein** Bargeld vorhanden.

2c In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **Spareinlagen** (z. B. Sparbücher, Tagesgeld, Prämien-sparen) mit einem Gesamtwert in Höhe von _____ € vorhanden.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** Spareinlagen vorhanden.

2d In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **digitale Währungen** in Höhe von insgesamt _____ € vorhanden.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** digitalen Währungen vorhanden.
Digitale Währungen sind so genannte „Kryptowährungen“ z. B. Bitcoins.

2e In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **Sparbriefe** oder sonstige **Wertpapiere** (z. B. Aktien, Anleihen, Fonds-Anteile) mit einem Gesamtwert in Höhe von _____ € vorhanden.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** Sparbriefe oder sonstige Wertpapiere vorhanden.

2f In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **Bausparverträge** mit einem aktuellen Guthaben in Höhe von insgesamt _____ € vorhanden.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** Bausparverträge vorhanden.

2g In meiner Bedarfsgemeinschaft sind Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen und/oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr vorhanden.
Aktueller Rück- oder Verkaufswert insgesamt _____ €.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen und/oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr vorhanden.

2h In meiner Bedarfsgemeinschaft ist Eigentum in Form eines **selbst bewohnten** Eigenheims vorhanden.
 In meiner Bedarfsgemeinschaft ist Eigentum in Form **nicht selbst bewohnter** Immobilien und/oder Grundstücke/Flächen vorhanden.

Art des Grundbesitzes	Größe (bei Immobilien bitte die Wohnflä- che angeben)	Verkehrswert	Belastungen	Miet-/ Pacht- einnahmen
	m ²	€	€	€
	m ²	€	€	€
	m ²	€	€	€
	m ²	€	€	€

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.).

In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **kein** Eigentum in Form von Immobilien, Grundstücken oder Flächen vorhanden.

2i In meiner Bedarfsgemeinschaft sind folgende **Kraftfahrzeuge** vorhanden:

Eigentümer/in	Fabrikat/ Modell	Kenn- zeichen	Datum der Erstzulassung	Kilometerstand	bestehende Verbindlichkeiten
					€
					€
					€
					€

Geben Sie neben Pkw bitte auch Motorräder, Roller, Mofas und ähnliches an.

In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** Kraftfahrzeuge vorhanden.

2j In meiner Bedarfsgemeinschaft sind für die **Altersvorsorge bestimmte Versicherungsverträge** vorhanden.

Art der Versicherung/en _____ aktueller Gesamtwert _____ €.

In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** für die Altersvorsorge bestimmte Versicherungsverträge vorhanden.

2k In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen** vorhanden. Hierunter fallen z. B. Zahlungen zur „Riester-Rente“.

Aktueller Gesamtwert _____ €.

In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **kein** staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen vorhanden.

2l In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **sonstige Vermögenswerte** vorhanden.

Zum sonstigen Vermögen zählen z. B. Edelmetalle, Antiquitäten, Schmuck, Gemälde sowie Fahrzeuge, die nicht unter 2i zu fassen sind (z. B. Traktoren, Anhänger, Boote) usw.

Art des Vermögens _____ Wert _____ €

Art des Vermögens _____ Wert _____ €

In meiner Bedarfsgemeinschaft sind **keine** sonstigen Vermögenswerte vorhanden.

3. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Einzelne Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft sind von der Rentenversicherungspflicht befreit. Ja

Nein

Name/n der Person/en _____

Die oben unter _____ angegebenen Vermögenswerte dienen der **Alterssicherung** der vorgenannten Person/en.

Legen Sie bitte den Nachweis über die Befreiung vor.

4. Schenkungen/Spenden/Übertragungen

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

Art der Schenkung/ Spende/Übertragung	Datum	Empfänger/in	Höhe/Wert
			€
			€
			€
			€

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

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)

Hinweise:

Das Jobcenter holt im Wege des **automatisierten Datenabgleichs** Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung ein und verwertet diese.

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.

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.



Landkreis
Rotenburg
(Wümme)

Merkblatt für ukrainische Geflüchtete ohne Kranken- und Pflegeversicherung

Rechtliche Regelung

In Deutschland muss sich kraft Gesetzes jeder gegen das Risiko von Krankheit und Pflege versichern. Im Regelfall besteht bei Bezug von Arbeitslosengeld II (ALG II) Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung.

In Ihrem Fall sind durch die Beantragung von Arbeitslosengeld II die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung erfüllt.

Was muss ich tun, um mich gesetzlich zu versichern?

Sie können im Rahmen des allgemeinen Kassenwahlrechts eine gesetzliche Krankenkasse frei wählen. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen und muss Ihnen eine Mitgliedsbescheinigung ausstellen. Diese Mitgliedsbescheinigung müssen Sie dem Jobcenter innerhalb von zwei Wochen nach der SGB II-Antragstellung vorlegen. Dieses Merkblatt können Sie zu der Krankenkasse Ihrer Wahl mitnehmen und dort zeigen.

Wer bezahlt den Versicherungsschutz?

Das Jobcenter bezahlt während des Leistungsbezuges die Beiträge zu der von Ihnen gewählten gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und meldet Sie bei dieser an.

Was passiert, wenn ich mich nicht kümmere?

Wenn Sie innerhalb von zwei Wochen nach der SGB II-Antragstellung keine Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse vorlegen, nimmt das Jobcenter eine wahlersetzende Anmeldung bei einer Krankenkasse vor. Ihr Wahlrecht können Sie dann jedoch nicht mehr ausüben.

Bitte beachten Sie:

Das Jobcenter übernimmt für Personen ohne Krankenversicherungsschutz keine Kosten einer medizinischen Versorgung. Für die Zeit ohne Versicherungsschutz können zudem Prämien-/Beitragsrückstände und Prämien-/ Säumniszuschläge entstehen.



Landkreis
Rotenburg
(Wümme)

Листівка для українських біженців без медичного страхування та довгострокового догляду

Правове регулювання

У Німеччині за законом має кожен застрахуватися від ризику хвороби та догляду. Як правило, при отриманні допомоги по безробіттю II виникає обов'язок бути застрахованим за обов'язковим медичним страхуванням та за соціальним страхуванням довгострокового догляду.

У Вашому випадку, подавши заяву на отримання допомоги по безробіттю II, задовольняються вимоги щодо обов'язкового страхування за загальнообов'язкового медичного страхування та страхування довгострокового догляду.

Що мені потрібно зробити, щоб отримати обов'язкове медичне страхування.

Ви можете вільно обирати компанію з обов'язкового медичного страхування в рамках загального права вибору медичних страхових компаній. Вони не можуть відмовитися і повинні видати вам свідоцтво про членство. Ви повинні надати це свідоцтво про членство до Jobcenter протягом двох тижнів після подання заявки SGB II. Ви можете взяти цю листівку з собою до вибраної вами страхової компанії та показати її там.

Хто оплачує страхове покриття?

Jobcenter сплачує внески на обов'язкове медичне страхування та довгостроково догляду, яке ви обрали, поки ви отримуєте пільги, і реєструє вас у ньому.

Що станеться, якщо я про це не буду піклуватись?

Якщо ви не надасте свідоцтво про членство від обраної страхової компанії медичного страхування протягом двох тижнів після подачі заявки SGB II, центр зайнятості зареєструє вас у страховій компанії медичного страхування замість вашого вибору. Однак тоді ви більше не зможете скористатися своїм правом голосу.

Будь ласка, зверніть вашу увагу:

Jobcenter не покриває витрати на медичне обслуговування для осіб без медичного страхування. Бонуси-/ заборгованість за внесками та бонуси-/ пеня за несвоєчасну оплату також можуть виникти на час без страхового покриття.