



## **Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II / Sozialgeld-**

**Füllen Sie bitte den Antragsvordruck in Druckbuchstaben aus.  
Beachten Sie bitte auch die Ausfüllhinweise.**

**Achtung! Rufen Sie bitte unbedingt vor Einreichung des Antrages die Hotline**

03493 5168 100

03496 511 100

03923 6135 100 an.

(Alle Einwahlnummern sind auf die zentrale Telefonauskunft geschaltet)

Tag der Antragstellung:		Posteingang:	
ausgewiesen durch:	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> elektr. Aufenthaltstitel (eAT)	Hinweise für die Sachbearbeitung:	
Berechnung ab:			
Antrag vollständig am:			

Beachten Sie bitte, dass dieser Antrag gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt und Sie somit alle leistungsrelevanten Tatsachen (insbesondere Zufluss von Einkommen) für den gesamten Monat angeben müssen.

Kundennummer der Antragstellerin/des Antragstellers \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen \_\_\_\_\_

### **1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers**

Familienname: \_\_\_\_\_ ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weiblich  männlich  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  Spätaussiedlerin/Spätaussiedler  
Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Steuer-ID Nr: \_\_\_\_\_  
Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet seit \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)  
 dauernd getrennt lebend  eingetragene Lebenspartnerschaft seit \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)  
Anschrift  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ ggf. wohnhaft bei \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort/Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer\*: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_  
Bankverbindung\*  
Kontoinhaber:  wie oben angegeben  \_\_\_\_\_  
bei Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

### **2. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung**

2a Sind Sie Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz?  Ja  Nein  
Wenn ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

2b Sind Sie - Ihrer Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei  Ja  Nein  
Stunden täglich auszuüben? \*

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

2c Sind Sie Schülerin/Schüler, Beginn \_\_\_\_\_ Ende \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) oder  Ja  Nein  
 Studentin/Student, Beginn \_\_\_\_\_ Ende \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) oder  Ja  Nein  
 befinden Sie sich in einer beruflichen Ausbildung,  
 Beginn \_\_\_\_\_ Ende \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)?  Ja  Nein  
 Legen Sie bitte eine Schulbescheinigung, Studienbescheinigung oder den Ausbildungsvertrag vor.

2d Befinden Sie sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung? \*  Ja  Nein  
 Wenn ja, Unterbringung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)  
 bzw. ab \_\_\_\_\_. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

2e Angaben zu den Personen der **Bedarfsgemeinschaft** \*)  
 Wie viele weitere Personen gehören zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft? \_\_\_\_ Person/en  
 Leben Sie zusammen mit (Mehrfachnennungen möglich)  
 Ihrer/Ihrem nicht dauernd getrennt lebenden Ehegattin/Ehegatten,  
 Ihrer/Ihrem nicht dauernd getrennt lebenden eingetragenen Lebenspartnerin/Lebenspartner,  
 Ihrer Partnerin, Ihrem Partner in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft \*,  
 einem unverheirateten Kind unter 25 Jahren und=der mehreren Kindern,  
 Ihren Eltern bzw. einem Elternteil oder dessen Partner (nur anzukreuzen, wenn Sie unter 25 Jahre alt sind)?

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

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in bzw. zum/zur Partner/in	Kundennummer der Bundesagentur für Arbeit

Bitte füllen Sie zusätzlich für die oben genannte/n Person/en ab 15 Jahre (z. B. Partner, Eltern, Kinder) jeweils **Anlage WEP** aus.  
 Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus.

Bedarfe für Bildung und Teilhabe mache ich geltend. Bitte Pkt. 10 beachten.  Ja  Nein

2f Wohnen in Ihrem Haushalt auch Personen, die ggf. nicht zur Bedarfsgemeinschaft, jedoch zur **Haushaltsgemeinschaft** gehören? \*  Ja  Nein  
 Wenn ja, wie viele Personen? \_\_\_\_\_ Person/en  
 Für Verwandte oder Schwäger (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) füllen Sie bitte **Anlage HG** aus.  
 Für sonstige nicht verwandte Personen (z. B. Ihre Partnerin/Ihren Partner) füllen Sie bitte **Anlage VE** aus.

### 3. Angaben für die Prüfung eines Mehrbedarfes

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie einen Mehrbedarf beanspruchen.

3a Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf.  Ja  Nein  
 Geben Sie gegebenenfalls den voraussichtlichen Entbindungstermin an \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr).  
 Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor. \*

3b Sind Sie alleinerziehend?  Ja  Nein

3c Haben Sie eine Behinderung und erhalten Sie folgende Leistungen?  Ja  Nein  
 Wenn ja, legen Sie bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid vor.  
 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen  
 zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder  
 Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

3d Benötigen Sie aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändigere Ernährung? \*  Ja  Nein  
 Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage MEB** aus.

3e Sind Sie nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Ausweises (nach § 69 Abs. 5 SGB IX) mit dem Merkzeichen G? Legen Sie bitte den entsprechenden amtlichen Ausweis vor.  Ja  Nein

3f Besteht bei Ihnen ein laufender besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstands (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils)? \*  Ja  Nein  
 Wenn ja, füllen sie bitte **Anlage BEBE** aus.

### 4. Angaben zu den Einkommensverhältnissen \*

Füllen Sie bitte für sich und ggf. für jede weitere Person der Bedarfsgemeinschaft jeweils **Anlage EK** aus.  
 Zum Einkommen gehören auch Sozialleistungen und Renten. Bei Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit lassen Sie bitte außerdem die **Einkommensbescheinigung** durch den Arbeitgeber ausfüllen. Bei Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte **Anlage EKS** aus.

**5. Angaben zu den Vermögensverhältnissen \***

Tragen Sie bitte die Angaben zu **allen** Personen der Bedarfsgemeinschaft in **Anlage VM** ein.

**6. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sein können \***

6a Innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung (Mehrfachnennungen möglich)

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

Tragen Sie bitte die entsprechenden Zeiträume ein:

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

6b Ruht Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld I wegen Eintritts einer Sperrzeit gemäß § 159 SGB III? \*  Ja  Nein  
 Wenn ja, der Anspruch ruht vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr).

Legen Sie bitte den Sperrzeitbescheid von Ihrer Bundesagentur für Arbeit vor.

6c Ist der Anspruch auf Arbeitslosengeld I wegen Eintritts einer Sperrzeit gemäß § 161 SGB III erloschen?  Ja  Nein

Wenn ja, ab \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr). Legen Sie bitte den Bescheid über das Erlöschen des Anspruches auf Arbeitslosengeld I von Ihrer Bundesagentur für Arbeit vor.

**7. Angaben zur Sozialversicherung**

7a Sind Sie bei einer **gesetzlichen** Krankenkasse pflicht-, familien- oder freiwillig versichert? \*  Ja  Nein

Wenn ja, Name und Sitz der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer (KV-Nr.) \_\_\_\_\_

Wenn nein,  ich bin zurzeit privat krankenversichert. Füllen Sie bitte **Anlage SV Abschnitt 1** aus.

ich bin zurzeit nicht krankenversichert. Füllen Sie bitte **Anlage SV Abschnitt 2** aus.

7b Sind Sie getrennt lebend und Ihre Ehegattin/Ihr Ehegatte bzw. Ihre eingetragene Lebenspartnerin/Ihr eingetragener Lebenspartner ist pflichtversichert? \*)  Ja  Nein

Wenn ja, tragen Sie bitte die entsprechenden Angaben unter **Punkt 7c** ein.

7c (gestrichen)

7d  Ich war bisher bei der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. \*

Ich war bisher nicht rentenversichert:

Die Rentenversicherungsnummer  wurde beantragt oder

soll vom Jobcenter beantragt werden.

**8. Sonstige Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Unterhaltsansprüche oder Schadensersatzansprüche)**

8a Wenn eine oder mehrere Aussagen zutreffen, füllen Sie bitte die entsprechende **Anlage UH** aus: \*)

Ich lebe bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner lebt getrennt von der Ehegattin/vom Ehegatten bzw. von der eingetragenen Lebenspartnerin/vom eingetragenen Lebenspartner.  
 Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.

Ich bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner war bereits verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. diese Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst.  
 Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.

Eine nicht verheiratete Person in der Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren und kann deshalb nicht arbeiten.  
 Füllen Sie bitte **Anlage UH2** aus.

Eine Person hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.  
 Füllen Sie bitte **Anlage UH3** für jede Person bzw. für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.

Ich habe einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und bin unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.  
 Füllen Sie bitte **Anlage UH4** für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.

- 8b Haben Sie einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und sind Sie deshalb hilfebedürftig geworden? \* Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage UF** aus.  Ja  Nein
- 8c Haben Sie Ansprüche gegen Dritte, z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder vertragliche Schadensersatzforderungen?\*  Ja  Nein  
Wenn ja, geben Sie bitte den zutreffenden Anspruch an und legen entsprechende Nachweise vor.

### 9. Angaben zu den Kosten der Unterkunft und Heizung

Entstehen Ihnen Kosten für Ihre Unterkunft und Heizung? Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage KDU** aus.  Ja  Nein

### 10. Belehrung zur Mitteilungs- und Mitwirkungspflicht/ Ergänzende Erläuterungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist zur Mitteilung und aktiven Mitwirkung gemäß **§§ 60 ff** Erstes Buch Sozialgesetzbuch (**SGB I**) verpflichtet.

Ändert sich in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen etwas, das sich auf die Leistungen auswirken kann, müssen Sie dies **ohne** Aufforderung dem Jobcenter unverzüglich mitteilen.

Auch Volljährige in der Bedarfsgemeinschaft sind verpflichtet Änderungen anzuzeigen.

Dies gilt auch, wenn Änderungen eintreten, die sich rückwirkend auf die Leistung auswirken können. Unter anderem müssen alle relevanten Nachweise benannt und auf Verlangen des Jobcenters offengelegt werden.

Dies gilt für Sie und die mit Ihnen zusammenlebenden Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (BG).

Dies betrifft z. B.:

- Arbeitsaufnahme, Aufnahme Ausbildung/ Studium, Selbständigkeit
- Änderung der Einkommens-/Vermögensverhältnisse (Steuerrückerstattungen, Erbschaft, erhaltene Kapitalerträge in unregelmäßigen oder regelmäßigen Abständen usw.)
- **Beantragung** / Bewilligung von Renten oder sonstigen Leistungen auch rückwirkend (Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Übergangsgeld, BAföG, BAB usw.)
- Änderung der Bankverbindung
- Aus- oder Zuzug einer Person in die Bedarfs- oder Haushaltsgemeinschaft
- Bedarfe für Unterkunft und Heizung; insbesondere Heiz- und Betriebskostenabrechnungen
- Ansprüche gegenüber Dritten
- Aufwendungen für gesetzl. vorgeschriebene Versicherungen

**Beispiele** persönlicher Änderungen sind u.a. die **Erwerbsfähigkeit**, der **Familienstand**, der **Einzug oder Auszug** einer Person in den Haushalt oder Bedarfsgemeinschaft und bei wirtschaftlichen Änderungen u.a. die **Einkommensverhältnisse** (Erwerbseinkommen, Selbständigkeit, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente, Kindergeld, Wohngeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Zinsen auf Sparbuch oder Girokonto oder die Erhöhung oder Senkung von Werbungskosten ...) und **Vermögensverhältnisse** (Bank- und Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Girokonto, Bausparvertrag, Rückkaufswerte, Immobilien, KFZ, Motorrad, Grundstück(e)... zusätzlich Änderungen in der **Sozialversicherung**, die **Ansprüche gegenüber Dritten** (Arbeitgeber, Unterhalt, Schadenersatz ...), die **Antragstellung auf andere Leistungen** (siehe Einkommensverhältnisse), **Bedarfe für Unterkunft und Heizung** oder auch die **Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen**.

- Die Leistungen des Jobcenters sichern Ihren Lebensunterhalt, solange Sie bzw. weitere Personen in der Bedarfsgemeinschaft hilfebedürftig sind. Erwerbsfähige Leistungsberechtigte müssen sich vorrangig und eigenverantwortlich um die Beendigung der Hilfebedürftigkeit bemühen. Grundsätzlich ist dabei jede Erwerbstätigkeit zumutbar.
- Erwerbsfähige Leistungsberechtigte müssen aktiv an allen Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit mitwirken. Dazu gehört auch der Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung. Können sie keine Erwerbstätigkeit finden, müssen sie auf Verlangen des zuständigen Trägers eine angebotene Arbeitsgelegenheit übernehmen. Weiterhin müssen sie auf Verlangen ihre Bewerbungsaktivitäten nachweisen.
- Die Leistungen des Jobcenters werden nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft berechnet, die Sie bei der Antragstellung angegeben und nachgewiesen haben.
- Beachten Sie bitte, dass Leistungen vom Jobcenter nur auf Antrag erbracht werden. Leistungen nach dem SGB II werden grundsätzlich nicht für Zeiten vor der Antragstellung erbracht. Der Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes wirkt auf den Ersten des Monats zurück. Um Unterbrechungen des Leistungsbezugs zu vermeiden, müssen Sie rechtzeitig vor Ablauf des aktuellen Bewilligungsabschnittes beim Jobcenter einen weiteren Antrag stellen.
- Während des Leistungsbezuges ist es außerdem erforderlich, nach Aufforderung persönlich beim Jobcenter und ggf. zu einer ärztlichen oder psychologischen Untersuchung zu erscheinen.
- Bestimmte Leistungen sind **nicht** von der Antragstellung – Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes- erfasst. Hier ist ein gesonderter Antrag zwingend erforderlich:

#### Erbringung von abweichenden Leistungen

- ein Darlehen für einen unabweisbaren Bedarf,
- die Erstausrüstung für die Wohnung,
- die Erstausrüstung für Bekleidung und Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt,
- die Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen,
- die Reparatur von therapeutischen Geräten oder deren Anmietung

\*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.

## **Bedarfe für Bildung und Teilhabe**

- Angemessene Kosten zur Lernförderung

Hinweis: Soweit Kosten für Schulausflüge, mehrtägige Klassenfahrten, Schülerbeförderung, Mittagsverpflegung oder für Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben entstehen, gelten diese mit dem Hauptantrag auf Leistungen nach dem SGB II als beantragt, sodass nur noch die Geltendmachung erfolgen muss. Die Anlage Geltendmachung erhalten Sie im Servicepoint oder im Internet auf der Webseite des Jobcenters.

- **Erwerbsfähige Leistungsberechtigte** werden in der Regel in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert. Die Krankenkasse entscheidet abschließend, ob eine Familienversicherung besteht. (Familienversicherung bis 31.12.2015 möglich) Als **nicht erwerbsfähiger Leistungsberechtigter** (Bezieher von Sozialgeld) setzen Sie sich bitte mit der für Sie zuständigen Krankenkasse in Verbindung, um den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu klären.
- Durch den Bezug von Arbeitslosengeld II sind Sie nicht rentenversichert.
- Die Leistungen des Jobcenters enthalten in der Regel die zu berücksichtigenden **Bedarfe für Unterkunft und Heizung**. Sie sind selbst dafür verantwortlich, Ihren Zahlungsverpflichtungen gegenüber Vermieter/Eigentümer und Versorgern und Energielieferanten nachzukommen. Auf Ihren Antrag sind die Kosten für Unterkunft und Heizung direkt an den Vermieter oder andere Empfangsberechtigte zu zahlen. Wird die zweckentsprechende Verwendung der Unterkunftskosten nicht gewährleistet (bei Mietrückständen oder Energierückständen) sollen die gewährten Bedarfe für Unterkunft und Heizung von Amtswegen an den Vermieter oder andere Empfangsberechtigte gezahlt werden.
- Planen Sie einen Umzug, müssen Sie vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft die Zusicherung bei dem für die neue Unterkunft örtlich zuständigen Jobcenter einholen.
- Über den Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes entscheidet das Jobcenter in der Regel für ein Jahr. Anspruch besteht für jeden Kalendertag. Der Monat wird mit 30 Tagen berechnet. Stehen Leistungen nur für einen Teil eines Monats zu, wird die Leistung anteilig erbracht. Leistungen sollen im Voraus erbracht werden.
- Eine vorläufige teilweise oder ganze Zahlungseinstellung ist grundsätzlich möglich, wenn das Jobcenter von Tatsachen Kenntnis erhält, die zu einem geringeren Leistungsanspruch führen. Das Jobcenter ist verpflichtet 2 Monate nach der vorläufigen Zahlungseinstellung über die Aufhebung des ursprünglichen Leistungsbescheides zu entscheiden bzw. eine Neuberechnung vorzunehmen.  
Bei der vorläufigen Zahlungseinstellung handelt es sich um keinen Verwaltungsakt. Ein etwaiger Widerspruch ist somit unzulässig.
- Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs.8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten der Konten (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.
- Für das Jobcenter müssen Sie immer unter der von Ihnen benannten Adresse erreichbar sein. Sie sind daher verpflichtet, den Zeitraum und die Dauer einer geplanten Ortsabwesenheit mit Ihrem persönlichen Ansprechpartner vorher abzustimmen. Eine unerlaubte Abwesenheit kann dazu führen, dass Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld II entfällt und Leistungen zurückgefordert werden.
- Einen Bewilligungsbescheid des Jobcenter können Sie - ggf. zusammen mit dem Beleg für zuletzt an Sie ausgezahlte Leistungen - nutzen, um gegenüber der Krankenkasse und sonstigen Stellen (z.B. Banken P-Konto) Ihren Leistungsbezug nachzuweisen.

Beachten Sie, dass Sie zur Mitteilung sämtlicher Änderungen in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen verpflichtet sind. **Die Entscheidung der rechtlichen Auswirkungen wird durch das zuständige Jobcenter getroffen.**

Da Sie die Leistungen beantragen, wird gesetzlich vermutet, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Diese gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II). Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung zu Unrecht erhaltener Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege eines automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass auch die Mitglieder der Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und alle notwendigen Informationen erhalten.

Folgende Anlagen sind dem Hauptantrag beigelegt:

- |                                     |             |                                           |             |                                      |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Anlage WEP | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage EK        | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH1  | Anzahl ____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage KI  | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> EK-Bescheinigung | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH2  | Anzahl ____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage HG  | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage EKS       | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH3  | Anzahl ____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage VE  |             | <input type="checkbox"/> Anlage VM        |             | <input type="checkbox"/> Anlage UH4  | Anzahl ____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage MEB | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage SV        | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage UF   | Anzahl ____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage KDU |             | <input type="checkbox"/> Anlage BuT*1     | Anzahl ____ | <input type="checkbox"/> Anlage BEBE | Anzahl ____ |

\*1 = Geltendmachung

**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.**

- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die von der Bundesagentur für Arbeit zur Gewährung des Arbeitslosengeldes erhoben und verarbeitet wurden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller
--------------------	--------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller
--------------------	--------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ist eine Betreuerin/ein Betreuer/Beistand vom Vormundschaftsgericht bzw. Jugendamt bestellt?  Ja  Nein

Wenn ja, durch \_\_\_\_\_ AZ: \_\_\_\_\_

Wirkung der Betreuung \_\_\_\_\_ Bitte Nachweise vorlegen.

_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Betreuerin / Betreuer / Beistand
--------------------	-----------------------------------------------------------

**Achtung! Rufen Sie bitte unbedingt vor Einreichung des Antrages die Hotline**

03493 5168 100

03496 511 100

03923 6135 100 an.

(Alle Einwahlnummern sind auf die zentrale Telefonauskunft geschaltet)

\*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.  
HA Hauptantrag ALG II, V2\_0 Stand 10/2019