

Vereinfachter Antrag auf Grundsicherung

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen

(3)

Weitere Informationen finden Sie
zu der jeweiligen Nummer in den
Ausfüllhinweisen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter der Stadt Arnberg und im Internet unter

https://www.arnberg.de/buerger/produkte/buergerdienste/jobcenter/Grundsicherung_fuer_Arbeitssuchende.php

Das „Merkblatt SGB II, die Hinweise für Selbständige, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter <https://www.arbeitsagentur.de/download-center>

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

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

| | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| Anrede | Vorname | | |
| Familiename | | Geburtsname (sofern abweichend) | |
| Geburtsort | | Geburtsdatum | |
| Geburtsland | Staatsangehörigkeit | | |
| Rentenversicherungsnummer (1) | <input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| ggf. wohnhaft bei | | | |
| Postleitzahl | Wohnort | | |
| Telefonnummer (freiwillige Angabe) | E-Mail (freiwillige Angabe): | | |

2. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

Mein Familienstand:

Ich bin _____ (ledig/verheiratet/geschieden/...) seit _____:

Meine Wohnsituation:

Ich wohne allein.

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

3. Ich wohne zusammen mit

Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, z. B. durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich. (7)

Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

- meiner Ehegattin/meinem Ehegatten
- meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner
- meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)
- unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren *Bitte füllen Sie für jede Person die Anlage WEP aus.*
- unverheirateten Kindern unter 15 Jahren. *Bitte füllen für jedes Kind eine Anlage KI aus.*
- meinen Eltern bzw. einem Elternteil

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

- sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel) *Bitte füllen Sie für jeden Anlage HG aus.*
- sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

3. Kosten für Unterkunft und Heizung

- Ich wohne zur Miete
Bitte legen Sie eine aktuelle Mietbescheinigung und Ihren Mietvertrag vor. Sofern keine Mietbescheinigung vorliegt, können Sie auch mit dem Mietvertrag zusammen Ihre letzte Nebenkostenabrechnung vorlegen.

- Die Miete soll direkt an den Vermieter überwiesen werden.
Sollte Sie eine Direktzahlung an den Vermieter wünschen, geben Sie bitte die entsprechenden Zahlungsdaten an.

- Ich wohne im Eigentum

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum:

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (31): _____

Nebenkosten ohne Heizkosten (Grundbesitzabgaben, Wasser) _____

Heizkosten und Heizart _____

Sonstige Wohnkosten (20) _____
Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen Ja Nein
Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor oder geben Sie das andere Jobcenter an.

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens, Ja Nein
drei Stunden täglich auszuüben (9)

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz**.(8) Ja Nein
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildender**. (10) Ja Nein
Falls ja, legen Sie bitte den Bescheid oder Ablehnungsbescheid für BAB oder BAföG vor, wenn vorhanden.

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

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim, JVA)

Dauer der Unterbringung: von _____ bis _____ *(bitte eintragen)*

Art der stationären Unterbringung: _____
Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

10. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

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

Name der Krankenkasse:

Bitte legen Sie Ihre Gesundheitskarte (gerne Foto per Email) oder eine Mitgliedsbescheinigung vor.

Ich bin **familienversichert** und bin in Zukunft pflichtversichert bei (26)

Name der Krankenkasse:

Bitte legen eine Mitgliedsbescheinigung vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln (27)

Ich bin **freiwillig oder freiwillig gesetzlich** versichert

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

Ich bin nicht versichert *Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 3, aus*

Meine Mitwirkungspflichten

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

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

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

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

Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht/Amtsgericht** bestellt.
Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestallungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers)

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

^

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

^

Ort/Datum

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

^