

An den
Kreisausschuss des Odenwaldkreises
Kommunales Job Center
Michelstädter Straße 12

Datum der Antragstellung: _____

64711 Erbach

Eingangsstempel Kommunales Job Center: _____

**Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch
(SGB II)
(Arbeitslosengeld II)**

Laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes

1. Name und Anschrift d. Antragsteller/in

Name:		Vorname:	
Straße/Hausnummer:		PLZ/Wohnort:	
Bank:	IBAN:		
	BIC:		
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	

2. Zahlungs- oder Bescheidempfänger/in, falls abweichend von Antragsteller/in

Name:		Vorname:	
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			
Bank:	IBAN:		
	BIC:		
Stellung zum Antragsteller: <i>(=>Bei Betreuung bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)</i>			

Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten? _____

Wurde schon vorher Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II bezogen oder beantragt?

[] nein

[] ja, von _____ bis _____

bei _____

3. Personen der Bedarfsgemeinschaft bzw. des HaushaltesFühren Sie einen eigenen Haushalt? ja neinLeben Sie in ehelicher/ eheähnlicher Gemeinschaft? ja neinLeben Sie in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft? ja nein**Antragsteller/in und Ehe-/Lebenspartner/in:**

	Kinder und weitere Haushaltsangehörige:					
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Nachname:						
Vorname:						
Geburtsname:						
Geburtsort:						
Geburtsdatum:						
Geschlecht: (m/w)						
Stellung zum Antragsteller:						
Familienstand:						
Staatsangehörigkeit:						
Kunden Nr: der Agentur für Arbeit						
Schulabschluss:						
Berufsabschluss:						
Erwerbsstatus:						
Arbeitslos seit:						
Bewilligungs- Ende Arbeitslosen- geld I :						
Ausgeübter Beruf:						
Status bei Ausländern:						

4. Rentenversicherungsnummer:

Haben Sie oder die unter Punkt 2 genannten Personen eine **Rentenversicherungsnummer**?
(RV-Nummer, – z. B. aus einer früheren Erwerbstätigkeit)

nein ja, und zwar

Name, Vorname _____ RV-Nr. _____ Träger _____
 Name, Vorname _____ RV-Nr. _____ Träger _____
 Name, Vorname _____ RV-Nr. _____ Träger _____
 Name, Vorname _____ RV-Nr. _____ Träger _____

Bitte entsprechenden Nachweis vorlegen (z. B. Sozialversicherungsausweis, Verdienstabrechnung)

Sollten Sie und Ihre erwerbsfähigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaften bisher keine Rentenversicherungsnummer haben, bitten wir Sie, diese unverzüglich bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen.

5. Fragen zur Arbeitsfähigkeit und zur Anerkennung als Schwerbehinderter

Antragsteller:	<input type="checkbox"/> min. 3 Stunden täglich arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> nicht arbeitsfähig, weil
Ehe-/Lebenspartner/in:	<input type="checkbox"/> min. 3 Stunden täglich arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> nicht arbeitsfähig, weil

Kinder über 15 Jahre im Haushalt:

Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> min. 3 Stunden täglich arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> nicht arbeitsfähig, weil
Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> min. 3 Stunden täglich arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> nicht arbeitsfähig, weil
Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> min. 3 Stunden täglich arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> nicht arbeitsfähig, weil

⇒ für jede arbeitsfähige Person über 15 Jahren **Zusatzbogen „Arbeitsvermittlung/Arbeitsberatung“** ausfüllen

⇒ bei (voller / teilweiser) Erwerbsminderung den Rentenbescheid zusätzlich beifügen

Liegt bei der Antragstellerin oder Ehe-/Lebenspartnerin eine Schwangerschaft vor?

nein ja

⇒ bitte Nachweis über Geburtstermin beilegen

Befindet sich die Antragstellerin oder Ehe-/Lebenspartnerin im Erziehungsurlaub?

nein ja

⇒ bitte Bescheid des Versorgungsamtes beilegen

Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor?

ja, bei (Name) _____ GdB Merkzeichen (G,H, etc.) _____

ja, bei (Name) _____ GdB Merkzeichen (G,H, etc.) _____

⇒ Schwerbehindertenausweise beifügen

6. Fragen zur Krankenversicherung

**Bitte eine Mitgliedsbescheinigung einer Krankenkasse Ihrer Wahl beifügen.
Detaillierte Beratung zu Ihrem Krankenkassenwahlrecht erhalten Sie bei den Krankenkassen.**

Antragsteller/in:	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> familien	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> freiwillig	- versichert
Krankenkasse	Versicherungsnummer		Beitragshöhe		€	
Ehe-/Lebenspartner/in:	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> familien	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> freiwillig	- versichert
Krankenkasse	Versicherungsnummer		Beitragshöhe		€	
Kinder:	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> familien	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> freiwillig	- versichert
Krankenkasse	Versicherungsnummer		Beitragshöhe		€	
Kinder:	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> familien	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> freiwillig	- versichert
Krankenkasse	Versicherungsnummer		Beitragshöhe		€	
Kinder:	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> familien	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> freiwillig	- versichert
Krankenkasse	Versicherungsnummer		Beitragshöhe		€	

7. Wohnverhältnisse

Eigenes Wohnhaus oder Eigentumswohnung
⇒ bitte Zusatzbogen Hauseigentum ausfüllen

Wohnung wird unentgeltlich zur Verfügung gestellt von:

Obdachlosenunterkunft Gemeinschaftsunterkunft (Asylbewerber) Übergangwohnheim (Aussiedler)

Mietwohnung oder Untermietverhältnis

⇒ bitte Mietvertrag im Original, Mietbescheinigung beifügen und nachfolgende Fragen beantworten

Name und Anschrift des Vermieters:

Name:	Vorname:
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Bank:	IBAN:
	BIC:

Angaben zur Wohnung:

Wohnfläche:	m ²	davon untervermietet :	m ²	davon gewerblich genutzt:	m ²
Wohnräume:	<input type="checkbox"/> Küche	<input type="checkbox"/> Bad/Dusche/WC	___ Zimmer	___ Keller	<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Pkw-Stellplatz
Heizung:	<input type="checkbox"/> Sammelheizung	<input type="checkbox"/> Einzelofenheizung	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Erdgas	<input type="checkbox"/> Kohle/Holz <input type="checkbox"/> Strom
Warmwasserzubereitung:	<input type="checkbox"/> erfolgt über Sammelheizung		<input type="checkbox"/> erfolgt mit Haushaltsstrom (Boiler)		
Die Wohnung war erstmals bezugsfertig im Jahr (Baujahr):					

Angaben zum Mietpreis:

mtl. Gesamtmiete:	€	mtl. Kaltmiete:	€	mtl. Heizkosten:	€
mtl. Mietnebenkosten:	Wasser-, Kanal- und Müllabfuhrgebühren:				€
	Grundsteuer, Kaminfeger, Verwaltungskosten u.ä.:				€
	Garage oder Stellplatz:				€
	Sonstige Nebenkosten: (⇒ bitte Abrechnung beifügen)				€
Ist Haushaltsstrom in den Mietkosten enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit					€
(⇒ bitte Abrechnung des Stromlieferanten [ENTEGA, etc.] beifügen)					

Ergänzende Angaben:

Bestehen Mietrückstände?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	€
--------------------------	------------------------------------------------------------------------	---

Wo haben Antragsteller/in und die anderen der Bedarfsgemeinschaft zuletzt gewohnt? Bitte alle Wohnorte der letzten 2 Jahre angeben.

Name, Vorname:	Wohnort, Straße::	von / bis: (Datum)	Grund des Umzuges

Bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt (auch Justizvollzugsanstalt):

Name, Vorname:	Heim-/Anstaltsanschrift:	von / bis: (Datum)	Kostenträger des Heimaufenthaltes: (z.B.: LWV, BfA)	Wohnort vor Heim- oder Anstaltsaufnahme: (Anschrift)

8. Unterhaltsansprüche

Alle unterhaltspflichtigen Angehörigen außerhalb des Haushaltes (geschiedener oder getrenntlebender Ehegatte, Eltern, Kindesväter) auführen, auch wenn diese bereits verstorben sind. Bitte Datum der Eheschließung, Beginn des Getrenntlebens oder Scheidungsdatum (mit Angabe des Amtsgerichts) eintragen.

⇒ Scheidungsurteile und Unterhaltstitel beifügen

Name, Vorname:	Geb-dat.:	Familien- stand:	Verwand- schaftsgrad zu Antrag- steller/in:	Anschrift: (Straße, Wohnort)	Arbeitgeber/Leistungs- erbringer: (Arbeitsamt, Rentenstelle etc.)

9. Einkommensverhältnisse (auch geringfügige Beschäftigungen)

Bitte alle regelmäßigen (wöchentlich, monatlich, vierteljährlich, jährlich), unregelmäßigen und zu erwartende einmalige Einnahmen aufführen. Alle Angaben sind netto in Euro vorzunehmen und entsprechend zu belegen:

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit:						
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit:						
Arbeitsamt: [] ALG I wöchtl. [] UHG wöchtl..						
Kindergeld: Kindergeld-Nr.:						
Altersrente Vers.-Nr.:						
EM-Rente: Vers.-Nr.:						
Witwen- oder Waisenrente: Vers.-Nr.:						
ZVK.Rente: Vers.-Nr.:						
Betriebsrente: Vers.-Nr.:						
Pension:						
Unterhalt: von:						
Vermietung / Verpachtung:						
Zinsen						
sonstige Einnahmen:						

10. Monatliche Ausgaben / Belastungen

Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Einkommens, Beiträge zu privaten Versicherungen, sonstige mtl. Belastungen. Alle Angaben sind netto in Euro vorzunehmen:

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Fahrtkosten zur Arbeit: (mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln)						
Fahrtkosten zur Arbeit : (bei Fahrt mit dem Pkw, einfache Entfernung zum Arbeitsplatz in km)						
Versicherungen						
Kfz-Steuer:						

⇒ Bitte Belege beifügen (Versicherungspolice, Rechnungen etc.)

11. Ansprüche auf andere Leistungen

Name, Vorname:	
	Rente [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Arbeitslosengeld I [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Kindergeld [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz [] nein [] ja [] beantragt am bei
	BAföG, Stipendien [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Wohngeld / Lastenzuschuss [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Krankengeld [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Unterhaltsvorschuss (UVG) [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Unfallversicherung [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Haftpflichtversicherung [] nein [] ja [] beantragt am bei
	Schmerzensgeld [] nein [] ja [] beantragt am bei

Erklärung des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (oder des gesetzlichen Vertreters für den Hilfesuchenden)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben und die Angaben in den beigefügten Anlagen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Bestandteil dieses Antrages ist für jeden erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ab Vollendung des 15. Lebensjahres der Zusatzbogen „Arbeitsvermittlung/Arbeitsberatung“, sowie für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft der Zusatzbogen „Vermögen“.

Der Antragsteller, bzw. die im Antrag als Haushaltsvorstand bezeichnete Person, wird bis auf Widerruf als:

- Bekanntgabe- und Zustellungsbevollmächtigter für alle Schreiben, Bescheide, Verfügungen, Entscheidungen, Mitteilungen, Hinweise und Informationen an die im Antrag unter Nr. 3) aufgeführten Personen bestimmt.
- Inkassobevollmächtigter berechtigt, die Sozialhilfeleistungen für alle unter Nr. 3) aufgeführten Personen zur Weiterleitung treuhänderisch entgegenzunehmen. Bei dieser Inkassovollmacht entsprechenden Zahlungen der Behörde an den Bevollmächtigten bestehen keinerlei Ersatzansprüche gegenüber der Behörde, wenn und soweit der Bevollmächtigte mit den Mitteln nicht anweisungsgemäß verfährt.
- Verfahrensbevollmächtigter für Willenserklärungen und Handlungen über die o.g. Bekanntgabe- und Zustellungsvollmacht hinaus zur Abgabe von Erklärungen, bzw. Entgegennahme von Erklärungen für alle unter Nr. 3) aufgeführten Personen bestimmt. Insbesondere um:
 - Anträge zu stellen, zu ändern, zu ergänzen oder zurückzunehmen
 - Unterlagen, Urkunden, Belege, Bescheinigungen vorzulegen, anzufordern oder entgegenzunehmen
 - Rechtsbehelfe einzulegen, zurückzunehmen oder sonstige verfahrensbetreibende Erklärungen abzugeben.

Alle Erklärungen und Handlungen des Bevollmächtigten wirken für und gegen die unter Nr. 3) aufgeführten Personen. **Ein evtl. Verschulden des Bevollmächtigten ist wie eigenes Verschulden anzusehen.** Die o. g. Vollmachten gelten solange, bis sie gegenüber der o. g. Behörde widerrufen werden. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zu Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Merkblatt

Wichtige Hinweise zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB II

Diese Hinweise sollen sie über zu beachtende Vorschriften und Ihre wichtigsten Pflichten der im SGB II geregelten Grundsicherung für Arbeitssuchende informieren, wenn Sie Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld beantragen oder bereits beziehen.

I. Wichtige Hinweise und Informationen zu Ihren Pflichten, wenn sie Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Teil II (SGB II) in Anspruch nehmen

Aktive Mitwirkung

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende setzen voraus, dass sowohl sie als erwerbsfähiger Hilfebedürftiger als auch die mit Ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen (Ehepartner, Partner und Kinder bis 25 Jahre) alle Möglichkeiten zur Beendigung oder Verringerung Ihrer Hilfebedürftigkeit ausschöpfen. Da es sich bei dem Arbeitslosengeld II / Sozialgeld um eine nachrangige Leistung handelt, müssen Sie ggf. vorhandene vorrangige Ansprüche (z.B. andere Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld I, Renten, Kindergeld, Unterhalt / Unterhaltsvorschuss und auch Schadensersatzansprüche) zeitnah verfolgen.

Antragstellung (Erst- und Weiterbewilligungsanträge)

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie Bildung und Teilhabe müssen Sie beantragen. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück und wird ab diesem Tag geprüft; für Zeiten davon können Leistungen nicht bewilligt werden. Um eine Verzögerung bei der Bearbeitung zu vermeiden, raten wir Ihnen, den Antrag ca. 4 Wochen vor Bedarfseintritt zu stellen. Der Antrag ist an keine Form gebunden. Sie können ihn postalisch einreichen oder auch persönlich stellen. Die erforderlichen Formulare und Unterlagen müssen aber in jedem Fall nachgereicht werden (§ 60 Abs. 2 SGB I).

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einen Folgeantrag zu spät stellen, wirkt er nur auf den Ersten des Monats zurück. Für Zeiten davor tritt neben der Zahlungsunterbrechung auch eine Unterbrechung in der Kranken- und Pflegeversicherung ein. Somit sind Sie und unter Umständen auch Ihre Familienmitglieder nicht kranken- und pflegeversichert.

Wichtiger Hinweis: Die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie Bildung und Teilhabe werden nur für einen begrenzten Zeitraum bewilligt. Bei Bedarf müssen Sie rechtzeitig (mindestens zwei Wochen) vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes einen Folgeantrag für beide Leistungen stellen.

Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten

Um Ihren Leistungsanspruch prüfen und feststellen zu können, kann auf Ihre Mitwirkung nicht verzichtet werden. Nach § 60 SGB I sind Sie verpflichtet, bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitzuwirken und alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung bedeutsam sind und im Antragsbogen abgefragt werden. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes können ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, wenn die Mitwirkungspflicht nicht erfüllt wird (§ 66 SGB I). Sind Auskünfte dritter Personen erforderlich, müssen Sie der Auskunftserteilung durch diese Personen zustimmen. Werden Beweismittel (Urkunden, Nachweise) benötigt, so müssen Sie diese benennen oder selbst vorlegen.

Während der Zeit, für die Sie Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende erheben, sind Sie verpflichtet, sich nach Aufforderung persönlich zu melden und ggf. zu einer ärztlichen oder psychologischen Untersuchung zu erscheinen.

Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, **unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen mitzuteilen**, die sich später zu den von Ihnen gemachten Angaben ergeben. Nur so können Leistungen in korrekter Höhe gezahlt und Überzahlungen vermieden werden. Dies gilt auch, wenn Änderungen eintreten, die sich rückwirkend auf die Leistung auswirken können, z.B. die Beantragung einer Rente.

Diese Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten beziehen sich nicht nur auf Ihre eigene Person, sondern auch auf alle im Haushalt lebenden Angehörigen und ggf. Ihre/n Lebenspartner/in!

Sie müssen insbesondere sofort mitteilen, wenn

- Sie oder eine Person im Haushalt eine berufliche Tätigkeit aufnehmen – auch als Selbständiger oder mithelfender Familienangehöriger. Verlassen Sie sich nicht auf eventuelle Zusagen anderer, Ihre Beschäftigungsaufnahme anzuzeigen! Hierzu sind ausschließlich Sie selbst verpflichtet.
- Sie oder eine Person im Haushalt eine auch nur vorübergehende oder geringfügige Beschäftigung aufnehmen oder Einnahmen aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit erzielen.
- Sie oder eine Person im Haushalt sonstige, auch einmalige Einnahmen erzielen, wie z.B. Steuererstattungen, Lottogewinn, Erbschaft, rückständige Forderungen, Darlehen, Eigenheimzulage, vom Arbeitgeber bereitgestellte Voll- oder Teilverpflegung. Zu den Einnahmen zählen auch Naturalleistungen (Kost und Logis).
- Sie oder eine Person im Haushalt Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung erzielen.
- Ihnen oder einer Person im Haushalt Erträge aus Vermögen gutgeschrieben werden (z.B. Zinsen, Dividenden, Ausschüttungen aus Lebensversicherungen) bzw. zufließen.
- Sie als erwerbsfähige leistungsberechtigte Person oder eine erwerbsfähige leistungsberechtigte Person im Haushalt arbeitsunfähig erkranken und wenn wieder Arbeitsfähigkeit besteht. Die Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer sind von Ihnen mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Arzt nachzuweisen.
- Sie oder eine Person im Haushalt Mutterschaftsgeld, Kindergeld oder ähnliche Leistungen beantragen oder erhalten.
- Sie oder eine Person im Haushalt schwanger sind.
- Sie oder eine Person im Haushalt Renten aller Art, insbesondere Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Rente wegen Alters beantragen oder erhalten.
- Sie oder eine Person im Haushalt einen Antrag auf Zahlung anderer Sozialleistungen stellen oder früher gestellt haben (z.B. Renten, Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss, Elterngeld, BAB, Leistungen nach dem BafÖG u.ä.).
- Sie oder eine Person im Haushalt gegen die Entscheidung anderer Sozialleistungsträger Rechtsmittel (Widerspruch, Klage, Berufung) erheben oder erhoben haben.
- sich Ihre Anschrift ändert. Bitte beachten Sie, dass im Falle eines Vertragsabschlusses über eine neue Unterkunft vorher die Zusicherung des zuständigen Trägers zur Höhe der Miete der neuen Wohnung einzuholen ist. Eine unterbliebene Zusicherung kann dazu führen, dass die Übernahme der Kaution oder der Unterkunftskosten / Miete (ggf. teilweise) abgelehnt wird. Bitte nehmen Sie rechtzeitig vor einem geplanten Umzug Kontakt mit uns auf!
- sich die Höhe Ihrer Miete ändert.
- Sie eine oder mehrere Personen in Ihren Haushalt aufnehmen.
- eine Person Ihren Haushalt – wenn auch nur vorübergehend – verlässt oder Sie oder eine Person Ihres Haushaltes Urlaub machen möchten. Im Rahmen von Leistungen nach dem SGB II kann eine Ortsabwesenheit (Urlaub) von bis zu 21 Tagen pro Jahr genehmigt werden. Die Genehmigung erfolgt vor Antritt des Urlaubs durch den zuständigen Vermittlungsscoach aufgrund rechtzeitiger Antragstellung. Die Leistungen werden bei einer Ortsabwesenheit von mehr als 21 Tagen oder einer Nichtmeldung des Urlaubs eingestellt. Bitte beachten Sie hier insbesondere, dass kein Anspruch auf ALG II besteht, wenn Sie, Ihr/e Partner/in oder Kinder sich außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches gemäß Erreichbarkeitsanordnung (EAO) ohne Zustimmung des persönlichen Ansprechpartners aufhalten.
- Sie oder eine Person im Haushalt in einer stationären Einrichtung (auch nur vorübergehend) untergebracht werden (z.B. Krankenhaus – bei einem voraussichtlich länger als 6 Monaten dauernden Aufenthalt, Reha-Klinik, Mutter-Kind-Einrichtung oder andere Einrichtungen z.B. der Jugendhilfe oder Einrichtungen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Einem Aufenthalt in einer Einrichtung ist die Inhaftierung – auch die Untersuchungshaft – gleichgestellt.
- Sie oder eine Person im Haushalt heiraten oder eine (Lebens-)Partnerschaft eingehen, sich von Ihrem Ehegatten oder (Lebens-)Partner dauernd trennen oder die Ehe oder (Lebens-)Partnerschaft endet.
- Ihr Aufenthaltstitel oder der einer Person im Haushalt geändert oder zurückgenommen worden ist.
- sich Ihr Einkommen oder Vermögen bzw. das Einkommen oder Vermögen einer Person im Haushalt ändert.
- Sie oder eine Person im Haushalt ein Studium oder eine Ausbildung beginnen.

- Sie eine Jahresabrechnung über Wärme- und/oder Betriebskosten von Ihrem Vermieter oder Ihrem Energieversorger erhalten. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresendabrechnung mit einem Guthaben schließt.

Bitte teilen Sie Änderungen umgehend mit und achten Sie auf die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Die Beachtung dieser Mitwirkungspflichten liegt insbesondere in Ihrem Interesse. Sollten Sie unvollständige bzw. falsche Angaben machen oder Änderungen nicht bzw. nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie ggf. nicht nur zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten, sondern Sie erfüllen ggf. einen Ordnungswidrigkeiten – oder Straftatbestand.

Leistungsmissbrauch wird u.a. mit modernen Methoden der elektronischen Datenverarbeitung – auch in übergreifender Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Trägern – aufgedeckt und mit Nachdruck verfolgt.

Wer vorhandenes Einkommen oder Vermögen verschweigt und hierdurch Sozialleistungen in unberechtigter Höhe beansprucht oder erhält, wird bei Bekanntwerden in jedem Falle wegen des Verdachts auf Betrug (Sozialleistungsmissbrauch) bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

Betrug oder versuchter Betrug werden gemäß § 263 Strafgesetzbuch (StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft. Eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges ist auch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben möglich. Bei Personen, die eine Aufenthaltsgenehmigung benötigen, kann sich der Ausgang des Strafverfahrens negativ auf den Aufenthaltsstatus auswirken.

II. Hinweise zum Leistungsumfang

Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes richten sich nach gesetzlich festgesetzten Bedarfssätzen. Sofern Sie über eigenes Einkommen verfügen, wird dieses bis zur Höhe der Bedarfsgrenze aufgestockt.

Aus der Gesamtsumme der laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt und Ihrem eigenen Einkommen sind folgende Ausgaben zu bestreiten:

- Miete (evtl. einschließlich Heizkosten)
- Ernährung
- Strom (Kochfeuerung und Beleuchtung, Betrieb elektrischer Geräte)
- Körperpflege
- Reinigung
- Persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens
- Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen sowie die Praxisgebühren
- den Ergänzungsbedarf an Bekleidung, Wäsche, Hausrat, Mobiliar, Haushaltsgeräten
- Ausgaben für besondere familiäre Anlässe

Es können außerdem folgende Leistungen gewährt bzw. nachträglich berücksichtigt werden:

- Hausbrandbeihilfe (*für Einzelheizungen, sofern keine monatlichen Vorauszahlungen übernommen werden*)
- Nebenkostennachzahlungen aus der Betriebs- oder Heizkostenabrechnung

Bei Bedarf können Sie für folgende Bedarfe zusätzliche Leistungen erhalten:

- Schwangerschaftsbekleidung und Erstlingsausstattung
- Erstausstattung mit Bekleidung, Hausrat, Haushaltsgeräten (*nur sofern keine Grundausrüstung vorhanden ist*)
- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten
- Aufwendungen für die externe Warmwasserbereitung (über Boiler)
-

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II haben können. Diese sind mit Ausnahme der Lernförderung (diese ist

gesondert zu beantragen von diesem Hauptantrag umfasst. Sie müssen jedoch den Bedarf geltend machen.

- Schulbedarf
- Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen
- Schülerbeförderungskosten
- eine ergänzende angemessene Lernförderung, sofern diese zusätzlich und geeignet ist
- gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule oder in einer Kindertageseinrichtung
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (z.B. Vereinsbeiträge, künstlerischer Unterricht oder Freizeiten)

Schulbedarf wird entsprechend den gesetzlichen Regelungen automatisch bewilligt, sofern Sie laufend Leistungen nach dem SGB II erhalten. Wenden Sie sich bei Fragen bitte an Ihre/n zuständige/n Leistungssachbearbeiter/in oder an die Kolleg/innen der Abteilung Bildung und Teilhabe.

Wenn Sie hierfür Leistungen beantragen wollen, stellen Sie Ihre Anträge immer rechtzeitig vor der geplanten Anschaffung bzw. vor dem entsprechenden Ereignis, damit von unserer Seite geprüft werden kann, ob und in welcher Form ein Leistungsanspruch gegeben ist.

III. Besondere Hinweise zum Einsatz der Arbeitskraft (für erwerbsfähige Leistungsberechtigte)

Jeder erwerbsfähige Leistungsberechtigte (Empfänger von Arbeitslosengeld II) muss seine Arbeitskraft zur Beschaffung des Lebensunterhaltes für sich und seine in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen einsetzen. Dabei ist grundsätzlich jede Arbeit zumutbar, zu der Sie gesundheitlich in der Lage sind. Jeder erwerbsfähige Leistungsberechtigte muss sich deshalb vorrangig eigenverantwortlich um Arbeit bemühen und auf Verlangen seine Bewerbungsaktivitäten nachweisen. Sie müssen an allen Ihnen angebotenen zumutbaren Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit mitwirken. Dazu gehört auch der Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung. Für diejenigen, die keine Arbeit finden können, werden nach Möglichkeit Arbeitsmöglichkeiten in Form von Zusatzjobs geschaffen.

Bei Fragen in leistungsrechtlichen Angelegenheiten (Regelbedarf, Unterkunftskosten, Umzug usw.) wenden Sie sich bitte an Ihre/n zuständige/n **Leistungssachbearbeiter/in**.

Bei Fragen zur Arbeitsvermittlung, Bewerbungen, Qualifizierung usw. ist Ihr **Vermittlungscoach** der / die richtige Ansprechpartner/in.

Eine Ausfertigung dieses Merkblattes erhalten Sie für Ihre Unterlagen

Bitte legen Sie allen volljährigen Mitgliedern des Haushalts die Hinweise vor und lassen Sie die Personen untenstehend unterschreiben. Mit der Unterschrift bestätigen die volljährigen Mitglieder des Haushalts, dass die obenstehenden Hinweise zu den Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten zur Kenntnis genommen wurden.

Genehmigt und unterschrieben:

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben), Unterschrift der als Haushaltsvorstand bezeichneten Person)

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben), Unterschrift von volljährigen Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft)

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben), Unterschrift von volljährigen Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft)

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben), Unterschrift von volljährigen Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft)

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben), Unterschrift von volljährigen Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft)

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben) Unterschrift von volljährigen Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft)

(Datum, Name (bitte leserlich schreiben), Unterschrift von volljährigen Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft)