

Vereinfachter Antrag für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 30.06.2020

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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 SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Unter www.jobcenter.digital erhalten Sie in einem Video hilfreiche Tipps zum Ausfüllen des Hauptantrags SGB II. Hier finden Sie auch das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen.

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

Nutzen Sie auch unsere eServices unter www.jobcenter.digital.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede Herr	Vorname [REDACTED]
Familienname [REDACTED]	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort [REDACTED]	Geburtsdatum [REDACTED]
Geburtsland Deutschland	Staatsangehörigkeit Deutsch
Rentenversicherungsnummer ^① 53 [REDACTED]	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt
Straße, Hausnummer [REDACTED]	
ggf. wohnhaft bei (VORGENANNT NUR ANSCHRIFT FÜR DRV, [REDACTED])	
Postleitzahl 4 [REDACTED]	Wohnort [REDACTED]
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ^②	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

2. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

Mein Familienstand:

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

Meine Wohnsituation:

Ich wohne alleine.

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



VA

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle | Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Personalausweis
- Reisepass
- sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Handzeichen, Datum

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

Kassenvermerke

Festgestellt
Handzeichen, Datum

Angeordnet
Handzeichen, Datum

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 die **Anlage WEP** ggf. für jede dieser Personen aus.

- _____ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren
 - ▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **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. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage HG** aus.
- _____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)
 - ▶ Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die **Anlage HG** aus.
- _____ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)
 - ▶ Ggf. ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine **Anlage VE** ausfüllen müssen.

3. Kosten für Unterkunft und Heizung

Ich wohne zur Miete seit _____.

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

Grundmiete (ohne Nebenkosten)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)
Heizkosten	sonstige Wohnkosten 30

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

▶ Sollten Sie eine Direktzahlung der Miete an die Vermieterin/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) z. B. Grundsteuer, Wasser
Heizkosten und -art (z. B. Strom, Gas)	sonstige Wohnkosten 30

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

<p>Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.</p> <p>► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor oder geben Sie das andere Jobcenter an.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>				
<p>Ich fühle mich gesundheitslich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. 9</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>				
<p>Ich bin Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. 8</p> <p>► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>				
<p>Ich bin Schülerin/Schüler, Studentin/Student oder Auszubildende/Auszubildender. 10</p> <p>► Falls ja, legen Sie bitte den Bescheid oder Ablehnungsbescheid für BAB oder BAföG vor, wenn vorhanden.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>				
<p><input type="checkbox"/> 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</p>					
<p>Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). 11</p> <table border="1"><tr><td>Dauer der Unterbringung von – bis</td><td>Art der stationären Einrichtung</td></tr><tr><td>Gebucht von 14.02. - 14.02.2021</td><td>Krankenhaus</td></tr></table> <p>► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.</p>	Dauer der Unterbringung von – bis	Art der stationären Einrichtung	Gebucht von 14.02. - 14.02.2021	Krankenhaus	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
Dauer der Unterbringung von – bis	Art der stationären Einrichtung				
Gebucht von 14.02. - 14.02.2021	Krankenhaus				

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

<p><input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich bin schwanger. 12</p> <p>► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich erzeuge mein Warmwasser dezentral (z. B. Boiler, Durchlauferhitzer) und habe deshalb einen Mehrbedarf. 13</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich benötige aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung. 14</p> <p>► Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine Behinderung und erhalte 15</p> <ul style="list-style-type: none">Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) odersonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oderEingliederungshilfen nach § 102 SGB IX. <p>► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbsfähig 9 und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G oder aG. 16</p> <p>► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.</p>	

6. Einkommen **18**

<p><input type="checkbox"/> Ich und/oder ein anderes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat Einkommen.</p> <p>► Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse muss jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bei vorhandenem Einkommen die Anlage EK ausfüllen. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die Anlage KAS aus.</p>	
---	--

7. Vermögen **19**

<p>Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen.</p> <p>Erheblich ist sofort für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Girokonten, Sparbücher, Schmuck, Aktien, Lebensversicherungen.</p> <p>Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die Anlage VM aus.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
--	---

8. Meine Lebenssituation

8.1 Vorrangige Leistungen (20)

- Ich habe (mögliche) Ansprüche auf andere (Sozial-)Leistungen (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld, Renten, Wohngeld, Ausbildungsförderung, Elterngeld, Mutterschaftsgeld). Ja Nein
- Antrag/Anträge auf _____ habe ich gestellt. Ja Nein

Bitte legen Sie den Bescheid/die Bescheide vor, sofern über den Antrag/die Anträge schon entschieden wurde. Ansonsten erläutern Sie bitte Ihren Anspruch.

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten (22)

- Ich habe (mögliche) Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Arbeitgeber, Unterhaltsverpflichtete, Schädiger (z. B. aus einem Unfall)). Ja Nein

Wenn ja, dann bitte erläutern:

Vorgehen durch Verkehrsunfall in Nicht-EU, wird geprüft

9. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

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

Name der Krankenkasse

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch eine Kopie Ihrer gültigen elektronischen Gesundheitskarte vorlegen.

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

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. (27)

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

- Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert. Ich bin **nicht** versichert. seit 01.05.2020

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

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

10. Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Träger.

11. Meine Bankverbindung

▶ Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

IBAN (28)

▶ Die IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.

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 Arbeitsuchende)“ 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 Essen 02.07.2020	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller 
Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller