

**ANTRAG AUF FORTZAHLUNG DER LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES
LEBENSUNTERHALTS NACH DEM ZWEITEN BUCH SOZIALGESETZBUCH (SGB II)
NACH UNTERBRECHUNG VON BIS ZU 4 MONATEN –ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD**

I. Allgemeine Daten des Antragstellers/der Antragstellerin

Eingangsvermerk

Familienname, Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort**Die Wohnanschrift hat sich geändert:** **nein**Straße, Haus-Nr.
- ggf. bei wem -

PLZ, Wohnort

Aktuelle Tel.-Nr./ Handy-Nr.**Der Überweisungsweg hat sich geändert:** **nein**

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Unterbrechungszeitraum:

Dieses Antragsformular geben Sie bitte mit den ggf. erforderlichen Unterlagen und Nachweisen an das für Sie örtlich zuständige Jobcenter zurück. Dies können Sie

- > per Post
- > in unseren Briefkästen
- > oder persönlich nach vorheriger Terminvereinbarung bei Ihrem Sachbearbeiter/Ihrer Sachbearbeiterin

Die mit dem Antragsvordruck erfragten Daten 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.

Bitte geben Sie in den folgenden Abschnitten Änderungen in den Verhältnissen an, die dem Träger noch nicht bekannt sind. Haben sich die Verhältnisse nicht geändert, kreuzen Sie bitte jeweils neben dem Abschnitt das Feld „keine Änderung“ an.

II. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen

Änderungen beim Antragsteller/bei der Antragstellerin

Ich bin allein stehend allein erziehende(r) Mutter/Vater

seit _____

 keine Änderung

Änderungen beim

- nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten
- nicht dauernd getrennt lebenden/r eingetragenen/r Lebenspartner/in
- Partner in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Um welche Änderungen handelt es sich (z.B. Einzug oder Auszug, Heirat)?

Bei Änderungen des Familienstandes ggf. Familienname, Vorname, Geburtsdatum des Partners/der Partnerin angeben.

Sind –Ihrer Einschätzung nach- Änderungen beim Umfang der Erwerbsfähigkeit bei Ihnen und/oder ggf.

Ihrer Partnerin/Ihrem Partner eingetreten? nein ja. **Wenn ja, welche ?****III. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen**

Dazu gehören:

- die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten, erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen oder seines Partners/seiner Partnerin, welche das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.

 keine Änderung

Name, Vorname

Geburtsdatum und
Geburtsortnicht mehr im
Haushalt seitneu im
Haushalt seit

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Sonstige Änderungen innerhalb der Bedarfsgemeinschaft:

IV. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Seit _____

Art der Kosten (z.B. Heizkostenpauschale) _____

Betrag _____ €

Bitte belegen Sie die Änderung der Kosten durch entsprechende Nachweise oder den Vordruck "Mietbescheinigung/-änderung".

keine Änderung

V. Änderungen in Ihren Einkommensverhältnissen und/oder der Angehörigen in der Bedarfsgemeinschaft

Name, Vorname _____

Änderungsgrund (z.B. höheres Arbeitsentgelt, Zahlung einer Rente) _____

Weisen Sie bitte für die betreffende Person die Änderungen der Einkommensverhältnisse durch entsprechende Belege (z.B. Lohnabrechnung, Rentenbescheid, Unterhaltstitel usw.) sowie durch Vorlage aktueller Kontoauszüge nach.

keine Änderung
**Bitte das Beiblatt
in jedem Fall zu-
sätzlich und voll-
ständig ausfüllen !**

VI. Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen und/oder der Angehörigen in der Bedarfsgemeinschaft

Das Vermögen hat sich erhöht bei folgenden Personen:

Name, Vorname _____

Grund (z.B. Erhöhung Aktienwert) _____

Wert _____

_____ €

_____ €

Bitte weisen Sie die Höhe des Vermögens durch entsprechende Belege nach.

keine Änderung

**Bitte das Beiblatt
in jedem Fall zu-
sätzlich und voll-
ständig ausfüllen !**

VII. Sonstige Änderungen oder Mitteilungen

Geben Sie hier bitte Änderungen an, die Sie unter Punkt I - VI nicht zuordnen konnten (z.B. bei den Unterhaltsansprüchen, Sozialversicherung, Beantragung von Geldleistungen usw. sowie Änderungen in den persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen von Verwandten oder Verschwägerten, die mit Ihnen in Haushaltsgemeinschaft leben)

VIII. Krankenversicherung

Ich bin wie folgt krankenversichert pflichtversichert familienversichert über _____ bei _____

Name der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

IX. Ergänzende Angaben/Antragsbegründung

Mein Lebensunterhalt / Der Lebensunterhalt der mit mir in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen wurde in den letzten Monaten vor der Antragstellung wie folgt bestritten:

Meine Hilfebedürftigkeit / Die Hilfebedürftigkeit der mit mir in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen ist aus folgenden Gründen entstanden:

X. Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket

Für mich bzw. Angehörige der Bedarfsgemeinschaft beantrage ich fristwährend Leistungen für Bedarfe nach § 28 Abs. 2 und Abs. 4 bis 7 SGB II. Die hierfür im Einzelfall erforderlichen gesonderten Anträge sowie die notwendigen Unterlagen und Nachweise werde ich unaufgefordert nachreichen. Dieser formlose Antrag ist als gegenstandslos zu betrachten, sofern ich innerhalb des aufgrund des Fortzahlungsantrages festgelegten Bewilligungszeitraumes den fristwährend gestellten Antrag nicht konkretisiere bzw. keinen gesonderten Antrag auf einzelne Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket stelle.

XI. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie unrichtige oder unvollständige Angaben. Bitte vergessen Sie nicht zu unterschreiben.

Da die unter Abschnitt I genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht unverzüglich bzw. überhaupt nicht mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen, sondern Sie setzen sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und sie alle notwendigen Informationen erhalten.

Hinweis: 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.

Nach § 60 Abs. 1 SGB I hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Hilfebedürftigkeit liegt nicht vor, wenn Sie über ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügen. Die Pflicht zur Erteilung von Auskünften betreffend Einkommen oder Vermögen der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ergibt sich aus § 60 SGB I.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der von mir freiwillig angegebenen Daten bin ich einverstanden.

Ort / Datum

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
bei minderjährigen Antragstellern

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

ja nein

Wenn ja, durch _____ Az.: _____
(Bitte Nachweis vorlegen)

Wirkung der Betreuung _____

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Beistand

Von der job-com auszufüllen:

Die Kontoauszüge der nachfolgend angeführten Personen für die letzten 3 Monate haben lückenlos vorgelegen:

_____ Hieraus ergaben sich Besonderheiten ja nein
Name des Kontoinhabers

_____ Hieraus ergaben sich Besonderheiten ja nein
Name des Kontoinhabers

_____ Hieraus ergaben sich Besonderheiten ja nein
Name des Kontoinhabers

Falls ja, weitere Überprüfung vornehmen.

Datum

Sachbearbeiter/-in

BEIBLATT ZUM FORTZAHLUNGSANTRAG

der Bedarfsgemeinschaft

Meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die meiner Bedarfsgemeinschaft angehörenden Familienmitglieder erkläre ich wie folgt:

(Die nachstehenden Fragen sind bitte einzeln und vollständig zu beantworten. Es ist jegliches Einkommen und Vermögen anzugeben – unabhängig von der Höhe und der Art. **Hierzu gehört auch Vermögen, das in den letzten 10 Jahren auf andere Personen übertragen worden ist, z.B. Schenkung.** Die Entscheidung, ob Einkommen und Vermögen zu berücksichtigen ist obliegt der job-com. Sofern Angaben bejaht wurden, bitte entsprechende Belege/Nachweise vorlegen!

Die Kontoauszüge der letzten 3 Monate sind bitte in jedem Fall lückenlos vorzulegen!

	<u>Ja</u>	<u>€ mtl.</u>	<u>Nein</u>	<u>Name d. Berechtigten</u>
A) EINKOMMEN				
1. aus selbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. aus nichtselbständiger Arbeit				
a) sozialversicherungspflichtige Tätigkeit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b) Minijob	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4. Krankengeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6. Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7. Renten jeglicher Art	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8. Kindergeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9. Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10. Elterngeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
11. Wohngeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
12. aus Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
13. Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
14. Unterhaltsvorschussleistungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
15. Unterhaltsicherungsleistungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
16. Deputate	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
17. freiwillige Leistungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
18. Zinserträge/Dividenden (evtl. jährl.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
19. Leistungen nach dem BAföG oder BAB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
20. Einnahmen aus Steuerrückerstattung (jähr.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
21. sonstige Einkommen jeglicher Art:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

B) VERMÖGEN

	<u>Ja</u>	<u>€</u>	<u>Nein</u>	<u>Name d. Inhabers</u>
1. Bargeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. Bankguthaben (Geldinstitut, Konto-Nr.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. Sparguthaben jeglicher Art (Sparbuch, Tagesgeld usw.) (Geldinstitut, Konto-Nr.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4. Wertpapiere (Aktien, Fonds usw.) (Geldinstitut, Konto-Nr.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. Darlehen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6. Forderungen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7. Bausparvertrag	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8. Prämienparvertrag	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9. Lebensversicherung (Rückkaufswert)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10. private Rentenversicherung (Rückkaufswert)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
11. sonstiges Vermögen jeglicher Art	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
12. Pkw/KfZ (Verkehrswert)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		<u>E Wert</u>	<u>Verkehrswert</u>	<u>Größe qm</u>
13. Hausbesitz		_____°	_____	
14. sonstiger Grundbesitz (bebaute und unbebaute Grundstücke)		_____°	_____	

C) PERSÖNLICHE RECHTE

	<u>Ja</u>	<u>Objekt</u>	<u>Nein</u>
1. Wohnrecht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Nießbrauchrecht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ich erkläre, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Eine Änderung meiner/unsere wirtschaftlichen Verhältnisse ist nicht zu erwarten. Evtl. Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Datum

Unterschrift