

# ANTRAG AUF FORTZAHLUNG DER LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTES NACH DEM ZWEITEN BUCH SOZIALGESETZBUCH (SGB II) - ARBEITSLÖSENGELD II / SOZIALGELD -

Die mit dem Antragsvordruck erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60-65 Sozialgesetzbuch (SGB) I – Allgemeiner Teil – und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Nummer der Bedarfsgemeinschaft
Organisationseinheit

<b>Tag der Antragstellung</b> (Eintragung nur bei Unterbrechungen)  _____
---

<b>EINGANGSSTEMPEL</b>
- wird vom Leistungsträger ausgefüllt -
Antrag angenommen am: _____
Antragsteller(in) hat sich ausgewiesen durch:
<input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis
<input type="checkbox"/> Pass
<input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere
<input type="checkbox"/> Sonstige Eintragungen
(Hz. Datum)

I. Allgemeine Daten des Antragstellers/der Antragstellerin	
Familienname, Vorname, Geburtsdatum	
Die Wohnanschrift hat sich geändert: <input type="checkbox"/> <b>nein</b>	
Straße, Haus-Nr. - ggf. bei wem -	
PLZ, Wohnort	
Der Überweisungsweg hat sich geändert: <input type="checkbox"/> <b>nein</b>	
Bankleitzahl	Konto-Nr.
Kreditinstitut	Kontoinhaber

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 Änderungen“ an.

II. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen	
Änderungen beim Antragsteller/bei der Antragstellerin Ich bin <input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> allein erziehende(r) Mutter/Vater seit _____	
Änderungen beim <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten <input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft seit _____ <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebenden Lebenspartner	
<b>Um welche Änderungen handelt es sich</b> (z.B. Einzug oder Auszug, Heirat, Umfang der Erwerbsfähigkeit)? Bei Änderungen des Familienstandes ggf. Familienname, Vorname, Geburtsdatum des Partners/der Partnerin angeben.	

Keine Änderungen <input type="checkbox"/>
---

III. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen			
Dazu gehören:			
▶ die dem Haushalt angehörenden <u>minderjährigen</u> , <u>unverheirateten</u> Kinder des <u>erwerbsfähigen</u> Hilfebedürftigen oder seines Partners/seiner Partnerin und			
▶ die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines minderjährigen, unverheirateten <u>erwerbsfähigen</u> Kindes.			
Name, Vorname	geboren am:	<u>nicht</u> mehr im Haushalt seit	<u>neu</u> im Haushalt seit
_____	_____	_____	_____
_____	_____	(Datum)	(Datum)
Sonstige Änderungen innerhalb der Bedarfsgemeinschaft:			

Keine Änderungen <input type="checkbox"/>
---

#### IV. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Seit \_\_\_\_\_

Art der Kosten (z.B. Heizkostenpauschale) \_\_\_\_\_

Betrag \_\_\_\_\_ Euro

Die Änderung der Kosten ist durch entsprechenden Nachweis zu belegen.

Keine  
Änderungen

#### V. Änderung in Ihren Einkommensverhältnissen und/oder der Angehörigen in der Bedarfsgemeinschaft

Name, Vorname \_\_\_\_\_

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

Reichen Sie bitte für die betreffende Person als Nachweis der Änderung der Einkommensverhältnisse das Zusatzblatt 2.1 und 2.2 ein. Bei Bezug von Sozialleistungen legen Sie bitte einen aktuellen Bewilligungsbescheid vor.

Keine  
Änderungen

#### VI. Änderung 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) \_\_\_\_\_

Höhe des Vermögens \_\_\_\_\_

Euro

Euro

Euro

Die Höhe des Vermögens ist durch entsprechende Belege nachzuweisen.

Keine  
Änderungen

#### VII. Sonstige leistungsbezogene Änderungen, die nicht den Abschnitten I bis VI zugeordnet werden können

Anzugeben sind Änderungen z.B. bei der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Beantragung von Sozialleistungen etc.

#### VIII. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall 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).

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

**Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
bei minderjährigen Antragstellern