



Antragspaket für geflüchtete Personen

Zur Antragstellung sprechen Sie bitte während der unterhalb genannten Öffnungszeiten im für Ihren Wohnort zuständigen Integration Point vor!

Zur Vorbereitung auf den Antrag sollten Sie bereits folgende Dinge erledigen:



	Wo?	Was ist zu tun?	✓
1.	Sozialamt	Mitteilung über Anerkennung	<input type="checkbox"/>
2.	Bank	(Basis-) Konto eröffnen	<input type="checkbox"/>

Wie geht es dann weiter?

Reichen Sie bitte die ausgefüllten Unterlagen – entsprechend der nachfolgenden Checkliste – im Integration Point ein. Der schnellste Weg ist per E-Mail:

jobcenter-rhein-sieg.IntegrationPoint@jobcenter-ge.de

Im Integration Point werden Ihre Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft und bei Vollständigkeit zur weiteren Bearbeitung entgegen genommen.

Daneben erhalten Sie direkt ein Gespräch in der Arbeitsvermittlung an einem der beiden Standorte des **Integration Point Rhein-Sieg**:

Standort Troisdorf

**53842 Troisdorf,
Sieglarer Straße 2**



Zuständig für Niederkassel, Troisdorf, Königswinter, Hennef, Bad Honnef, Sankt Augustin, Siegburg, Lohmar, Neunkirchen-Seelscheid, Much, Ruppichteroth, Windeck, Eitorf

Standort Bonn

**53123 Bonn,
Villemombler Str. 101**



Zuständig für Wachtberg, Meckenheim, Rheinbach, Swisttal, Alfter, Bornheim

Weitere Informationen finden Sie auch unter:

<https://www.jobcenter-rhein-sieg.de/>



Notwendige Unterlagen zum Antrag auf Arbeitslosengeld II

Name:

Geburtsdatum:

Kundennummer: (falls bereits vorhanden)

vorgelegt

erforderlich



✓

1.) Zwingend benötigte Unterlagen:

Bescheid des BAMF mit Begleitschreiben + Wohnsitzzuweisungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg (Aufenthaltsbestimmung)

[anhand des Datums auf dem Begleitschreiben wird der Tag der SGB II-Berechtigung errechnet]

Pass oder Identifikationspapier (auch vom etw. Partner/Kinder)

Einstellungsbescheid vom Sozialamt bzw. Mitteilung Sozialamt (beigefügt)

Antragsbegründung und Erklärung zu Mitwirkungspflichten, Vertretung (beigefügt)

Datenschutzerklärung (beigefügt)

Hauptantragsvordruck (Anlage HA, beigefügt)

2.) Leben mit Ihnen Kinder und/oder weitere Personen zusammen?

Anlage WEP für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft **ab 15 Jahren**

Anlage KI für jedes Kind **unter 15 Jahren**

Pass oder Identifikationspapier von allen Personen

Geburtsurkunde (bei Neugeborenen)

Kopie Mutterpass bzw. ärztliche Bescheinigung zum voraussichtl. Entbindungstermin

Schulbescheinigung(en)

Anlage HG – Haushaltsgemeinschaft mit Verwandten und Verschwägerten

3.) Haben Sie Unterkunftskosten? Wenn ja...

Anlage KDU - Kosten der Unterkunft } alternativ: Gebührenbescheid Sozialamt

Mietvertrag } Mietbescheinigung (beigefügt)

4.) Erklärung zur Kranken- und Pflegeversicherung (Ausübung des Wahlrechts)

Ich bin bzw. möchte bei der nachfolgenden Krankenkasse gemeldet (werden). Gleiches gilt für eventuelle Angehörige (Partner und Kinder):

_____ (Name der Krankenkasse)

5.) Erklärung zum Einkommen

a.) Verfügen Sie oder Ihr Partner/ Ihre Kinder über regelmäßiges Einkommen?

(Bitte kreuzen Sie an:)

Ja

Nein

Falls „ja“ angekreuzt wurde und Sie oder weitere Personen über Einkommen verfügen, so werden folgende Unterlagen benötigt:

Anlage EK für jede Person ab 15 Jahren (inkl. der dort geforderten Nachweise)

Nachweis Bewilligung Wohngeld

b.) Falls Sie Kinder haben, beziehen Sie weitere Sozialleistungen?

Kindergeld:

Ich beziehe Kindergeld

Ich habe bereits Kindergeld bei der Familienkasse beantragt

Elterngeld:

Ich beziehe Elterngeld von der Elterngeldkasse

Unterhalt:

Ich beziehe Unterhalt vom Kindsvater

(Bitte legen Sie jeweils Nachweise vor)

6.) Erklärung zum Vermögen

Verfügen Sie und/ oder Ihr Partner/ Ihre Kinder über Vermögen im Wert von mehr als 3.850,00 €? (Bitte kreuzen Sie an:)

Ja

Nein

Falls „ja“ angekreuzt wurde und Sie oder weitere Personen über Vermögen verfügen, so werden folgende Unterlagen benötigt:

Anlage VM (inkl. der dort geforderten Nachweise)

- ➔ Ich versichere, dass ich die **Erklärungen zum Einkommen und zum Vermögen** wahrheitsgemäß vorgenommen habe und daraus meinen Lebensunterhalt nicht (zumindest teilweise) sicherstellen kann.
- ➔ Die **Informationsbroschüre SGB II**, das **Merkblatt über die Kosten der Unterkunft**, sowie die **Ausfüllhinweise zum Antrag** wurden mir heute ausgehändigt.
- ➔ Über die Möglichkeiten Leistungen zur **Bildung und Teilhabe** zu beantragen wurde ich aufgeklärt.

Unterschrift Antragsteller

Datum

(Durch das bisher zuständige Sozialamt auszufüllen)

Mitteilung des Sozialamtes

über die Einstellung von laufenden Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen des Jobcenter Rhein-Sieg,

für die nachfolgend aufgeführten Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Informationen zur Einstellung:

Die bisher nach den Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetz gewährte Hilfe wird ab dem
__ . __ . **2020** eingestellt.

Der dazugehörige Einstellungsbescheid

- wurde den genannten Personen bereits ausgehändigt/zugestellt
- wird den genannten Personen noch zugestellt

Informationen zum Erstattungsanspruch (EA):

- EA wird nicht geltend gemacht
- EA für den Zeitraum __.__.2020 bis __.__.2020 wird dem Jobcenter noch übermittelt
- Ein EA für den Zeitraum __.__.2020 bis __.__.2020 wurde dem Jobcenter bereits per E-Mail vom _____ vorab übermittelt

Informationen zu den Unterkunftskosten:

- Die Person/ Familie lebt in einer Gemeinschaftsunterkunft/ zugewiesenen Unterkunft
- Die Person/ Familie lebt in einer privaten Mietwohnung oder es liegen keine Informationen vor

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift, Stempel der Behörde

Antragsbegründung

1.) Meinen Antrag auf **ALGII/Sozialgeld** begründe ich wie folgt (bitte kreuzen Sie an):

- Wegfall von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbIG) durch Anerkennung Flüchtlingseigenschaft/ subsidiärer Schutz durch das BAMF
- Sonstiges:

2.) Meinen Lebensunterhalt (und den meiner im Haushalt lebenden Angehörigen) habe ich während der vergangenen Monate wie folgt sichergestellt (bitte kreuzen Sie an):

- Durch Leistungen nach dem AsylbIG vom Sozialamt
- Sonstiges:

Datum

Unterschrift

Wichtige Hinweise und Informationen zur Ihren Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten

Sie müssen alle Tatsachen angeben, die für die Leistung bedeutsam sind und im Antragsbogen abgefragt werden. Werden Beweismittel (Unterlagen, Nachweise etc.) benötigt, so müssen Sie diese benennen bzw. selbst vorlegen.

Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) und unaufgefordert alle Änderungen mitzuteilen, die sich später zu den von Ihnen gemachten Angaben ergeben. Sie müssen insbesondere sofort mitteilen, wenn Sie oder eine andere Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft:

- **eine Arbeit annehmen**
- **sonstige, auch einmalige Einnahmen** erzielen, wie z.B. Miete, Pacht, Lottogewinn, Erbschaft
- einen Antrag auf Zahlung **anderer (Sozial-) Leistungen** stellen (z.B. Rente, Krankenhilfe,
- **heiraten** oder eine **Lebenspartnerschaft eingehen**, sich von Ihrem Ehegatten oder Lebenspartner dauernd **trennen** oder die Ehe bzw. Lebenspartnerschaft endet.

Sie müssen auch sofort mitteilen, wenn

- sich Ihre Anschrift ändert oder Sie umziehen.
- Sie eine oder mehrere Personen in Ihren Haushalt aufnehmen, oder eine Person den Haushalt - wenn auch nur vorübergehend - verlässt (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuren, Urlaub).

Darüber hinaus wird auf das „Merkblatt SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende“, Kapitel 15 verwiesen.

Achten Sie bei Ihrer Mitteilung auf die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Sollten Sie unvollständige bzw. falsche Angaben machen oder Änderungen nicht bzw. nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie nicht nur zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückerstatten, sondern Sie erfüllen ggf. einen Ordnungswidrigkeits- oder Straftatbestand.

Vorstehende Hinweise und Informationen haben ich und die volljährigen Personen der Bedarfsgemeinschaft erhalten und zur Kenntnis genommen.

Die Angaben des Erstantrages auf Grundsicherung für Erwerbsfähige wurden vollständig und wahrheitsgemäß vorgenommen.

Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (Name, Vorname)	Unterschrift (Vor- und Zuname)	Datum

(Hier unterschreiben alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft oder nicht volljährige Antragsteller)

Erklärung zur Vertretung volljähriger Personen gegenüber dem Jobcenter

Nach § 38 SGB II wird vermutet, dass der erwerbsfähige Hilfebedürftige bevollmächtigt ist, Leistungen nach dem SGB II auch für die mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen zu beantragen und entgegenzunehmen. Leben mehrere erwerbsfähige Hilfebedürftige in einer Bedarfsgemeinschaft, gilt diese Vermutung zugunsten desjenigen, der die Leistungen beantragt.

Gleichwohl ist es gerade in solchen Fällen sinnvoll, innerhalb der Bedarfsgemeinschaft einen festen Ansprechpartner als Bevollmächtigten zu haben, über den die Klärung erfolgen und ggf. der erforderliche Schriftverkehr abgewickelt werden kann.

Die anderen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bleiben Beteiligte des Verfahrens und können - sofern Sie volljährig sind - jederzeit ihre Angelegenheiten selbst regeln bzw. die Bevollmächtigung widerrufen. Für minderjährige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gilt ferner die gesetzliche Vertretung durch die Eltern oder den sorgeberechtigten Elternteil.

Name Bevollmächtigter	Vorname	Geburtsdatum

wird bevollmächtigt, die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft in allen Verfahrenshandlungen gegenüber dem Jobcenter Rhein-Sieg zu vertreten.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift

(Hier unterschreiben alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft, allein sorgeberechtigte Eltern erteilen eine Bevollmächtigung auch für ihre Kinder)

Datenschutzerklärung im Rahmen der Betreuung durch das Team des IP

Sehr geehrte Kundinnen und Kunden,

im Rahmen der Betreuung des Integrationsprozesses und der Sicherstellung des Lebensunterhaltes nach dem Asylbewerberleistungsgesetzes oder des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGBII) werden Daten bei verschiedenen zuständigen Behörden aufgenommen. Hierzu gehören die Agentur für Arbeit Bonn, das Bundesamt für Migration, das für Sie zuständige Sozialamt und Ausländeramt.

Um Sie einfacher und beschleunigt betreuen zu können, um Daten nicht mehrfach zu erheben und damit Nachweise mehrfach vorzulegen, würden wir Sie bitten, uns eine Datenschutzerklärung zum gegenseitigen Austausch der nur notwendigen Daten zu unterschreiben.

Im Einzelnen werden folgende Daten benötigt beziehungsweise gegenseitig ausgetauscht:

- Das zuständige Ausländeramt darf die rechtlichen Informationen zum Arbeitsmarktzugang sowie den Aufenthaltstiteln beziehungsweise Aufenthaltsstatus, mit dem Jobcenter gegenseitig austauschen,
- die Agentur für Arbeit Bonn und das Jobcenter Rhein-Sieg tauschen die beruflichen Daten im Integrationpoint gegenseitig aus,
- das zuständige Sozialamt und das Jobcenter Rhein-Sieg tauschen die Leistungsdaten nach dem AsylbG und SGBII aus, um eine unterbrechungsfreie Umstellung der Leistungen zum Lebensunterhalt vorzunehmen,
- beim Bundesamt für Migration notwendige Daten zur Aufenthaltsperspektive und zum Stand des Asylverfahrens.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Diese Erklärung gilt auch längstens bis zur Bewilligung der Leistungen der Grundsicherung nach dem SGBII. Die Daten werden nur für die gesetzlichen Zwecke der jeweiligen Behörde ausgetauscht; ansonsten würde dies gegen den Sozialdatenschutz verstoßen.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung keine unmittelbaren Nachteile oder rechtlichen Folgen für mich hat.

Mit freundlichen Grüßen
Das Team des Integrationpoints
im Rhein-Sieg-Kreis

Vor- und Nachname: _____

Datum: _____

(Unterschrift der/s Kunden/in)

(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern bzw der Erziehungsberechtigten)

Hauptantrag

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.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
[]	
Familienname	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
[]	
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ^②	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
[]	


2. Antragstellung ^③

<input type="checkbox"/> ab sofort
<input type="checkbox"/> ab einem späteren Zeitpunkt: []

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

3.1 Mein Familienstand

Ich bin		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden seit []	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit []	
oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft ist		
<input type="checkbox"/> eingetragen seit []	<input type="checkbox"/> aufgehoben seit []	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt seit []

 2 HA
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Tag der Antragstellung
Kundennummer
Nummer der Bedarfsgemeinschaft
Dienststelle Team
Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):
Gültig bis
AZR-Nummer
Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)
Handzeichen, Datum
Statistische Erfassung am
Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, welche Personen zur Bedarfsgemeinschaft, Haushaltsgemeinschaft oder Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft gehören. ④ ⑤

Ich wohne alleine ⑥

Leben Sie allein, sind unter 3.2 keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.3.

Ich wohne nicht alleine ⑦

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.

Ich wohne zusammen mit

Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren

▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage WEP** 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.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage WEP

Anlage WEP

Anlage WEP

Anlage WEP

Anlage KI

Anlage WEP

Anlage HG

Anlage HG

Anlage VE

Anlage KDU

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung

Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung.

Ja Nein

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder 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.

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. ⑨

Ja Nein

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. ⑧

Ja Nein

▶ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.



Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** 10 Ja Nein
 oder **Auszubildende/Auszubildender**.

Dauer der Schulausbildung von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (z. B. Schulbescheinigung) vor.
-------------------------------------	--

Dauer des Studiums von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (z. B. Immatrikulationsbescheinigung) vor.
------------------------------	---

Dauer der Ausbildung von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.
--------------------------------	--

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
 ▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). Ja Nein

Dauer der Unterbringung von - bis	Art der stationären Einrichtung 11
-----------------------------------	--

▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Schulbescheinigung

Ausbildungsvertrag

Anlage MEB

Anlage BB

Anlage EK

Anlage EKS

Anlage VM

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Ich bin **alleinerziehend**.

Ich bin **schwanger**. 12
 ▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** 13
 (z. B. Durchlauferhitzer/Boiler).

Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. 14
 ▶ Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Ich habe eine **Behinderung und** erhalte 15

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 102 SGB IX.

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

Ich bin **nicht erwerbsfähig** 9 und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**. 16
 ▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.

Ich habe regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). 17
 ▶ Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

6. Einkommen 18

Zur Prüfung Ihrer Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.

7. Vermögen 19

Zur Prüfung der Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

8. Meine Lebenssituation

8.1 Vorrangige Leistungen (20)

▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.

▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren (21)

war ich **beschäftigt**.

von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
-----------	-------------	---

von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
-----------	-------------	---

von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
-----------	-------------	---

war ich **selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit
-----------	-------------------

habe ich einen **Wehrdienst oder freiwilligen Dienst** geleistet (z. B. FSJ, Bundesfreiwilligendienst).

habe ich **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).

habe ich **Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld).

von - bis	Leistung
-----------	----------

von - bis	Leistung
-----------	----------

trifft keiner der o. g. Punkte auf mich zu. Ich habe meinen **Lebensunterhalt wie folgt bestritten** (z. B. finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):

--	--

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten (22)

Ich habe schon andere Leistungen (z. B. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**. (23)

Leistungsart	Antragsdatum
--------------	--------------

Sozialleistungsträger/Familienkasse

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor, sofern schon über Ihren Antrag entschieden wurde.

Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).

Arbeitgeber	Anschrift
-------------	-----------

Grund

▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (z. B. Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (z. B. Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Anlage UF

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen).

Bezeichnung des Anspruchs

► Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten bzw. meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Anlage UH1

Ich bin geschieden bzw. meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Anlage UH1

Ich bin schwanger oder betreue ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Anlage UH2

Ich bin

- unter 18 Jahre alt oder
 - zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen
- und** mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus.

Anlage UH4

Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. (24)

► Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

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

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische 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 (27) vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln.

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert.

Ich bin **nicht** versichert.

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

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 4** aus.

Anlage SV

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.

12. Meine eServices (29)

Ich möchte das Online-Angebot auf www.jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (z. B. Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen.

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	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
-----------	--

Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
-----------	--

Formular drucken

Formular zurücksetzen



Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Merkblatt ausgehändigt

Aktenzeichen

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

Kassenvermerke

Festgestellt
Handzeichen, Datum

Angeordnet
Handzeichen, Datum

Anlage

für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

– Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage KI aus –



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

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.jobcenter.digital.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
<input type="text"/>	
Familienname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)
<input type="text"/>	

2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft ^④

2.1 Persönliche Daten

Anrede	Vorname
<input type="text"/>	
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
<input type="text"/>	
Geburtsort	Geburtsdatum
<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	
Rentenversicherungsnummer ^①	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt
<input type="text"/>	

2.2 Familienstand

Die **weitere Person** ist

ledig verheiratet verwitwet

geschieden seit dauernd getrennt lebend seit

oder die eingetragene Lebenspartnerschaft der **weiteren Person** ist

eingetragen seit aufgehoben seit dauernd getrennt seit

WEP

2

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer der weiteren Person

Die weitere Person hat sich ausgewiesen durch

Personalausweis

Reisepass

Sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer der weiteren Person

Personenkennnummer der weiteren Person (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

2.3 Persönliche Angaben zur weiteren Person

<input type="checkbox"/> Ich bin mit der weiteren Person verwandt.	
<input type="checkbox"/> Meine Partnerin/mein Partner ist mit der weiteren Person verwandt.	
Verwandtschaftsverhältnis _____	
Die weitere Person hat bzw. für die weitere Person wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen beim einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	
Die weitere Person fühlt sich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. (9) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Die weitere Person ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . (8) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.	
Die weitere Person ist Schülerin/Schüler, Studentin/Student (10) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Dauer der Schulausbildung von - bis _____	► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (z. B. Schulbescheinigung) vor.
Dauer des Studiums von - bis _____	► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (z. B. Immatrikulationsbescheinigung) vor.
Dauer der Ausbildung von - bis _____	► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.
<input type="checkbox"/> Während der Ausbildung ist die weitere Person in einem Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen oder beim Ausbildler mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. (10)	
► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.	
Die weitere Person befindet sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Dauer der Unterbringung von - bis _____	Art der stationären Einrichtung (11) _____
► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.	

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

<input type="checkbox"/> Die weitere Person ist schwanger . (12)	
► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.	
<input type="checkbox"/> Die weitere Person benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung . (14)	
► Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.	
<input type="checkbox"/> Die weitere Person hat eine Behinderung und erhält (15)	
<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.	
► Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.	
<input type="checkbox"/> Die weitere Person ist nicht erwerbsfähig (9) und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkszeichen G oder aG . (16)	
► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.	
<input type="checkbox"/> Die weitere Person hat regelmäßig einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf , den sie nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (17)	
► Bitte füllen Sie die Anlage BB aus.	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schulbescheinigung
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anlage MEB
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anlage BB



4. Einkommen 18

Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse der weiteren Person füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus.

5. Vermögen 19

Zur Prüfung der Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

6. Lebenssituation der weiteren Person

6.1 Vorrangige Leistungen 20

- ▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.
- ▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren 21

war die **weitere Person** beschäftigt.

von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob

war die **weitere Person selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit

hat die **weitere Person** einen **Wehrdienst** oder **freiwilligen Dienst** geleistet (z. B. FSJ, Bundesfreiwilligendienst).

hat die **weitere Person Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch)

hat die **weitere Person Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Übergangsgeld).

von - bis	Leistung

trifft keiner der o. g. Punkte auf die **weitere Person** zu. Die weitere Person hat ihren **Lebensunterhalt wie folgt bestritten** (z. B. finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):

6.2 Ansprüche gegenüber Dritten 22 23

Die **weitere Person** hat schon andere Leistungen (z. B. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtigt, einen Antrag zu stellen**.

Leistungsart	Antragsdatum

Sozialleistungsträger/Familienkasse

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor, sofern schon über den Antrag entschieden wurde.

Die **weitere Person** erhebt Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).

Arbeitgeber	Anschrift

Grund

▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (z. B. Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage EK

Anlage EKS

Anlage VM

Die **weitere Person** hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (z. B. Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Die weitere Person muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Die **weitere Person** hat einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen).
Bezeichnung des Anspruchs
▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

Die **weitere Person** lebt getrennt von ihrer Ehegattin/ihrem Ehegatten bzw. ihrer eingetragenen Lebenspartnerin/ihrem eingetragenen Lebenspartner.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Die **weitere Person** ist geschieden bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Die **weitere Person** ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Die **weitere Person** ist

- unter 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und macht eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen

und mindestens ein Elternteil lebt und außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH3** aus, falls die weitere Person das Kind ist.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus, falls die weitere Person nicht das Kind ist und Sie mit Ihr in einer Partnerschaft leben.

Für die **weitere Person** wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. (24)
▶ Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UF

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH3

Anlage UH4

Anlage SV

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

7. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Die **weitere Person** ist oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.
Name der Krankenkasse | Krankenversicherthenummer (falls bekannt)
▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung der weiteren Person vor. Ersatzweise können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte der weiteren Person vorlegen.

Die **weitere Person** ist **familienversichert** und ist 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 die Krankenkassenwahl (27) vor, wenn die weitere Person die Krankenkasse wechselt.

7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Die **weitere Person** ist **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert. | Die **weitere Person** ist **nicht** versichert.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 3** aus. | ▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 4** aus.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum | Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Formular drucken

Formular zurücksetzen



Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft



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

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.jobcenter.digital.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf das folgende Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft ^④

Vorname	Familienname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geschlecht
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer ^①	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt

3. Persönliche Angaben


Ich bin mit dem Kind verwandt.
 Meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.
Verwandtschaftsverhältnis

Für das Kind wurden 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.

Das Kind ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. ^⑧ Ja Nein
▶ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

Das Kind ist **Schülerin/Schüler**. Ja Nein

Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am _____.
▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.

 2 KI
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team
Kundennummer des Kindes
Das Kind hat sich ausgewiesen durch <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Kinderreisepass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier (z. B. Kinderausweis, elektronischer Aufenthaltstitel):
ggf. gültig bis
AZR-Nummer des Kindes
Personenkennnummer des Kindes (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)
<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet. Ja Nein

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus). Ja Nein (11)

Dauer der Unterbringung von - bis	Art der stationären Einrichtung
-----------------------------------	---------------------------------

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

4. Ansprüche gegenüber Dritten

Ein Elternteil dieses Kindes lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

► Bitte füllen Sie die **Anlage UH3** aus.

Das Kind hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (z. B. Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung).

► Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Für das Kind wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. (24)

► Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (14)

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Das Kind ist **schwanger**. (12)

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. (17)

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

6. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert ist.

► Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt nur aus, wenn **das Kind bereits das 14. Lebensjahr vollendet hat** und legen einen entsprechenden Nachweis über die Kranken- und Pflegeversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist in Zukunft pflichtversichert bei (26)

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Das Kind ist oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UH3

Anlage UF

Anlage MEB

Anlage BB

Anlage SV

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Team:	KdNr.:	BG:	Name:
-------	--------	-----	-------

Mietangebot / Mietbescheinigung

Vermieter:

(Name/Anschrift/Telefon):

Hauptmieter / Untermieter

(Name/Anschrift/Telefon):

Anschrift der Wohnung:

Einzugstermin:

Angaben zur Wohnung	
Wohnungsgröße: qm	Wohnflächenanteil: qm
Anzahl der Räume: Anzahl der Küchen: Anzahl der Bäder:	Wird ein Teil der Wohnung gewerblich genutzt? - Wenn ja, wie viele m ² : m ²
Wohnfläche des gesamten Gebäudes*: qm (* wird benötigt zur Ermittlung der angemessenen Heizkosten)	
Jahr der Bezugsfertigkeit: _____	
Mit wie vielen Personen wird die Wohnung bezogen: _____	
Heizungsart:	<input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Flüssiggas <input type="checkbox"/> Wärmepumpe <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Sonstige:
Heizungsanlage:	<input type="checkbox"/> Einzelofenheizung <input type="checkbox"/> Zentralheizung
Energielieferant:	Abrechnung unmittelbar zwischen Mieter und Energieversorger? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie wird das Warmwasser aufbereitet:	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (Boiler) <input type="checkbox"/> Wohnungstherme <input type="checkbox"/> in der Küche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Badezimmer <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Erfolgt eine gesonderte Abrechnung des Warmwasserbrauchs?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mietkaution	<input type="checkbox"/> Ja Euro <input type="checkbox"/> Nein
Genossenschaftsanteile	<input type="checkbox"/> Ja Euro <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur Miete		
	Gesamtmiete:	Euro
Darin enthalten:	Grundmiete:	Euro
	Handelt es sich um einen Staffelmietvertrag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Wenn ja, Angaben zur Staffellung:	
	von bis	Euro
	von bis	Euro
	von bis	Euro
	von bis	Euro
	von bis	Euro
	von bis	Euro
	Handelt es sich um einen befristeten Mietvertrag? <input type="checkbox"/> Ja bis <input type="checkbox"/> Nein	
	Heizkosten:	Euro
Darin enthalten:	Neben-/Betriebskosten ohne Heizkosten enthalten:	Insgesamt Euro
	<input type="checkbox"/> Laufende öffentliche Lasten des Grundstücks	
	<input type="checkbox"/> Wasserversorgung	
	<input type="checkbox"/> Entwässerung	
	<input type="checkbox"/> Betrieb der zentralen Warmwasserversorgungs- anlage	
	<input type="checkbox"/> Betrieb des Personen und Lastenaufzugs	
	<input type="checkbox"/> Straßenreinigung	
	<input type="checkbox"/> Müllabfuhr	
	<input type="checkbox"/> Hausreinigung und Ungezieferbekämpfung	
	<input type="checkbox"/> Gartenpflege	
	<input type="checkbox"/> Allgemeine Beleuchtung, Außenbeleuchtung	
<input type="checkbox"/> Schornsteinreinigung		
<input type="checkbox"/> Sach- und Haftpflichtversicherung		
<input type="checkbox"/> Hauswart		
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantennen- oder Kabelanlage (nur Investitionskosten)		
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern)		
Vergütung für Möblierung/Teilmöblierung	Euro	
Miete für Garage/Stellplatz	Euro	
Die Garage/der Stellplatz <input type="checkbox"/> kann separat angemietet werden <input type="checkbox"/> gehört zur Wohneinheit		
Sonstige laufende Kosten:	Euro	
Bestehen Mietrückstände? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom bis i.H.v. Euro.		
Ort, Datum	Unterschrift d. Vermieters ggf. Stempel der Hausverwaltung	

Die Anlagen zum Hauptantrag sowie Ausfüllhinweise sind auch im Internet zu finden:

Anlage HA - Hauptantrag Arbeitslosengeld II:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/antrag-algii_ba015207.pdf

Anlage WEP - Weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahren:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/anlagewep_ba013071.pdf

Anlage KI – Kinder unter 15 Jahren:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/anlageki_ba013057.pdf

Anlage KDU - Kosten der Unterkunft:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/anlagekdu_ba013056.pdf

Anlage EK - Einkommen:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/anlageek_ba013053.pdf

Einkommensbescheinigung:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/einkommensbescheinigung_ba013358.pdf

Anlage VM - Vermögen:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/anlagevm_ba013070.pdf

Diese sowie weitere im Hauptantrag aufgeführte Anlagen finden Sie unter:

<https://www.arbeitsagentur.de/formulare-a-z>

Lokale Anlagen (z.B. zum Bildungs- und Teilhabepaket) finden Sie unter:

<https://www.jobcenter-rhein-sieg.de/site/formulare/>