

2. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen

Haben sich bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen nach Abschnitt 2a bis e ergeben? Ja Nein

2a Änderung hinsichtlich des Familienstandes _____
seit _____ Name/n, Vorname/n _____

2b Schülerin/Schüler

Beginn _____; Ende _____ (Tag/Monat/Jahr); Name, Vorname _____

Beginn _____; Ende _____ (Tag/Monat/Jahr); Name, Vorname _____

Legen Sie bitte bei Personen ab dem 15. Lebensjahr jeweils eine Schulbescheinigung vor.

2c Studentin/Student

Beginn _____; Ende _____ (Tag/Monat/Jahr); Name, Vorname _____

Beginn _____; Ende _____ (Tag/Monat/Jahr); Name, Vorname _____

Legen Sie bitte jeweils eine Studienbescheinigung vor.

2d Berufliche Ausbildung

Beginn _____; Ende _____ (Tag/Monat/Jahr); Name, Vorname _____

Beginn _____; Ende _____ (Tag/Monat/Jahr); Name, Vorname _____

Legen Sie bitte jeweils den Ausbildungsvertrag vor.

2e Unterbringung in einer stationären Einrichtung vom _____ bis (Tag/Monat/Jahr) _____

Name/n, Vorname/n _____

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

2f Erwerbsfähigkeit

Haben sich bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren Änderungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit ergeben (erwerbsfähig ist, wer gesundheitlich in der Lage ist, eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben)? Ja Nein

Wenn ja,

jetzt erwerbsfähig seit _____ Name/n, Vorname/n _____

nicht mehr erwerbsfähig seit _____ Name/n, Vorname/n _____

2g Bedarfsgemeinschaft

Ist eine Person oder sind mehrere Personen der Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen? Ja Nein

Wenn ja,

Einzug Name/n, Vorname/n _____

seit (Tag/Monat/Jahr) _____

Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen bzw. Ihrer Partnerin/Ihrem Partner an:

Auszug Name/n, Vorname/n _____

seit (Tag/Monat/Jahr) _____

Bitte füllen Sie für die in die Bedarfsgemeinschaft eingezogene/n Person/en ab 15 Jahren (z. B. Partner, Eltern, Kinder) **Anlage WEP** aus. Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus.

2h Haushaltsgemeinschaft

Ist eine Person oder sind mehrere Personen Ihrer Haushaltsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen? Ja Nein

Wenn ja, tragen Sie bitte die Anzahl der Personen und das Datum des Ein- bzw. Auszugs ein:

Anzahl der Personen	nicht mehr im Haushalt seit (Tag/Monat/Jahr)	neu im Haushalt seit (Tag/Monat/Jahr)

Füllen Sie bitte bei Einzug von Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) **Anlage HG** aus. Bei Einzug von nicht verwandten Personen füllen Sie bitte **Anlage VE** aus. Bitte füllen Sie zusätzlich für die oben genannte/n Person/en ab 15 Jahre (z. B. Partner, Eltern, Kinder) jeweils **Anlage WEP** aus. Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus.

3. Angaben für die Gewährung eines Mehrbedarfes

Die Angaben zu Abschnitt 3a bis f sind freiwillig und nur erforderlich, sofern ein Mehrbedarf für eine Person der Bedarfsgemeinschaft jetzt neu beansprucht wird.

3a Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf.

Geben Sie den voraussichtlichen Entbindungstermin an _____ (Tag/Monat/Jahr).

Name/n, Vorname/n _____ Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor.

3b Sind Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft alleinerziehend? Ja Nein

Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr); Name/n, Vorname/n _____

- 3c Haben Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft eine Behinderung und erhalten Sie bzw. erhält sie/er Ja Nein
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder
- Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)?
- Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) ; Name/n, Vorname/n _____
- Legen Sie bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid vor.
- 3d Benötigen Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft aus medizinischen Gründen eine kosten- Ja Nein
aufwändigere Ernährung?
- Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) ; Name/n, Vorname/n _____
- Bitte legen Sie die **Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines Mehrbedarfes f. kostenaufw. Ernährung** vor.
- 3e Sind Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Ausweises Ja Nein
(nach § 69 Abs. 5 SGB IX) mit dem Merkzeichen G?
- Wenn ja, seit _____ (Tag/Monat/Jahr) ; Name/n, Vorname/n _____
- Legen Sie bitte den entsprechenden amtlichen Ausweis vor.
- 3f Besteht bei Ihnen bzw. bei Personen der Bedarfsgemeinschaft ein laufender besonderer Bedarf auf- Ja Nein
grund eines besonderen Lebensumstands (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei
getrennt lebenden Eltern)? Wenn ja, füllen sie bitte **Anlage BEBE** aus.
- 3g Sind Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft Schülerin/Schüler und entstehen Ihnen Ja Nein
Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte?

4. Aktuelle Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Haben bzw. hatten Sie oder weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft Einkommen, andere Leistungen beantragt oder ist beabsichtigt einen entsprechenden Antrag zu stellen? Ja Nein

Wenn ja, Name/n, Vorname/n _____

und füllen Sie bitte für jede Person **Anlage EK** aus (Einkommen sind auch Sozialleistungen und Renten etc). Bei Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit lassen Sie bitte außerdem die **Einkommensbescheinigung** von dem Arbeitgeber/den Arbeitgebern ausfüllen. Bei Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte **Anlage EKS** aus.

Haben Sie oder weitere Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft andere Leistungen beantragt oder ist beabsichtigt einen entsprechenden Antrag zu stellen? Ja Nein

Wenn ja, Name/n, Vorname/n _____

Welche Leistung? _____

5. Änderungen in den Vermögensverhältnissen

Haben sich Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen oder in denen der weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ergeben? Ja Nein

Wenn ja, Name/n, Vorname/n _____

und füllen Sie bitte für die genannten Personen die **Anlage VM** aus.

Sofern die letzte Darlegung der **Vermögensverhältnisse länger als 12 Monate** zurückliegt, tragen Sie bitte die Angaben zu **allen** Personen der Bedarfsgemeinschaft in **Anlage VM** ein

6. Änderungen zur Sozialversicherung

Haben sich Änderungen hinsichtlich der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung ergeben? Ja Nein

Wenn ja, welche _____

seit (Tag/Monat/Jahr) _____ Name/n, Vorname/n _____

7. Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten (z. B. Unterhaltsansprüche oder Schadensersatzansprüche)

Haben sich Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten ergeben (siehe 7a-b)? Ja Nein

7a Wenn eine oder mehrere Änderungen eingetreten sind, füllen Sie bitte die entsprechende **Anlage UH** aus: *)

- Ich lebe bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner lebt getrennt von der Ehegattin/vom Ehegatten bzw. von der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/vom eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner. Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.
- Ich bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner war bereits verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. diese eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst. Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.
- Ein nicht verheiratetes/ nicht in einer eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft lebendes Mitglied in der Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein nicht eheliches Kind unter 3 Jahren und kann deshalb nicht arbeiten. Füllen Sie bitte **Anlage UH2** aus.
Eine Person in der Haushaltsgemeinschaft hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und
 - ist unter 18 Jahren oder
 - zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen. Füllen Sie bitte **Anlage UH3** aus.
- Antragsteller/in hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen. Füllen Sie bitte **Anlage UH4** für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.

7b Ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und ist deshalb hilfebedürftig geworden. Füllen Sie bitte **Anlage UF** aus.

7c Ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat Ansprüche gegen Dritte, z. B. vertragliche Zahlungsansprüche, vertragliche Schadensersatzforderungen, Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung (§§ 812 ff BGB), Pflichtteilsansprüche gegen Erben (§§ 2303 ff BGB), Rückforderungsansprüche aus Schenkungen (§ 528 Abs. 1 BGB), Ansprüche aus einem Übergabe- oder Altenteilsvertrag, Ansprüche aus einer betrieblichen Altersversorgung, nicht erfüllte vertraglich gesicherte Leibrentenzahlung (§§ 759 - 761 BGB). Wenn ja, geben Sie bitte den zutreffenden Anspruch an und legen entsprechende Nachweise vor. Ja Nein

8. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben? Ja Nein

Wenn Änderungen eingetreten sind, oder Sie noch keine aktuellen Nachweise für die Kosten der Unterkunft des aktuellen Kalenderjahres eingereicht haben, machen Sie bitte folgende Angaben:

- Höhe der Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) _____ Euro/monatlich
- Höhe der Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigentum) _____ Euro/monatlich
- Höhe der Heizkosten _____ Euro/monatlich
- Höhe der Nebenkosten _____ Euro/monatlich
- Höhe der sonstigen Wohnkosten _____ Euro/monatlich

Legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise (z. B. Mietvertrag/-bescheinigung, Heiz-, Nebenkostenabrechnung) **vor**.

Hinweis zu Bildungs- und Teilhabeleistungen (BuT) nach § 28 SGB II

Mit diesem Antrag beantragen Sie für Ihre Kinder dem Grunde nach Bildungs- und Teilhabeleistungen. Reichen Sie bitte mit dem separat ausgehändigten BuT-Antrag Nachweise ein, wenn Sie entsprechende Geldleistungen abrufen wollen (z.B. Mittagessen, Lernförderung, Schülerbeförderungskosten, Klassenfahrten- und Ausflüge, Freizeiten, Vereinsbeiträge). Bitte beachten Sie, dass keine gesonderte Bescheiderteilung erfolgt, falls Sie keinen BuT-Bedarf geltend machen.

Da Sie die Leistungen beantragen, wird von der Vermutung ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Diese gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II). Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Beachten Sie bitte, dass der Leistungsträger im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

Bestätigung:

Das Merkblatt für den Leistungsbezug nach SGB II -Teil I und Teil II- Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld) habe ich erhalten und kenne den Inhalt. Als Bestätigung des Erhaltes und der Kenntnisnahme des Inhaltes müssen alle betreffenden Personen diesen Antrag und das Merkblatt unterschreiben. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Folgende Anlagen sind dem Weiterbewilligungsantrag beigelegt:

- | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Anlage WEP | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage EK | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH1 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage KI | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> EK-Bescheinigung | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH2 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage HG | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage EKS | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH3 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage VE | | <input type="checkbox"/> Anlage VM | | <input type="checkbox"/> Anlage UH4 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage KdU | | <input type="checkbox"/> Anlage UF | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UF | Anzahl _____ |
| | | <input type="checkbox"/> BuT-Anträge | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage BEBE | Anzahl _____ |

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die von der Bundesagentur für Arbeit zur Gewährung des Arbeitslosengeldes erhoben und verarbeitet wurden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

Ort/Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: _____

Ort/Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ist eine Betreuerin/ein Betreuer vom Vormundschaftsgericht bestellt?

Ja Nein

Wenn ja, durch _____

AZ.: _____

Wirkung der Betreuung _____

Bitte Nachweise vorlegen.

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Unterschriften aller weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft die das 15. Lebensjahr vollendet haben.

Ich bestätige die Richtigkeit der mich betreffenden Angaben im Antrag sowie den Anlagen zum Antrag. Von dem Inhalt der Pflichtenbelehrung habe ich Kenntnis genommen.

Name, Vorname

Unterschrift

Name, Vorname

Unterschrift