

Ausgabedatum	Eingangsvermerk	Nr. der Bedarfsgemeinschaft:
		Aktenzeichen:

Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II - Bürgergeld

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und belegen Sie alle Angaben mit entsprechenden Nachweisen. Die nachstehenden Auskünfte gebe ich in dem Bewusstsein, dass ich mich durch falsche oder unvollständige Angaben strafbar mache.

Der Antrag soll gelten ab (Datum)¹:

1. Antragsteller/in:

Persönliche Verhältnisse		Antragsteller/in	Partner/in
☐ Frau	☐ Herr	☐ alleinstehend ☐ alleinerziehende/r Mutter/Vater	☐ eheähnliche Lebensgemeinschaft ☐ Ehepartner/in ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft
Kundennummer Agentur für Arbeit			
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort (auch Kreis)			
Geburtsland			
Staatsangehörigkeit(en)			
Familienstand		☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ dauernd getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit _____	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ dauernd getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit _____
Anschrift	Straße, Haus-Nr.		
	PLZ, Wohnort, Ortsteil		
	Telefon-Nr./ E-Mail ²		
Ausgewiesen durch (Pers.-Ausweis usw.)			
Ist ein Vormund oder Pfleger/in oder Betreuer/in bestellt? Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestellungs-urkunde oder Ausweis der Betreuerin/ des Betreuers).		☐ ja ☐ nein Falls ja, bitte Kontaktdaten angeben: _____ _____	☐ ja ☐ nein Falls ja, bitte Kontaktdaten angeben: _____ _____
Befinden Sie sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung oder JVA? (z.B. Krankenhaus, Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, besondere Wohnform, Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, Mutter-Kind-Einrichtungen etc.)		☐ ja ☐ nein Falls ja, bitte benennen Sie die Einrichtung oder JVA: _____ _____	☐ ja ☐ nein Falls ja, bitte benennen Sie die Einrichtung oder JVA: _____ _____

1 Es werden keine Leistungen für Zeiten vor Antragstellung erbracht, vgl. § 37 Absatz 2 Satz 1 SGB II. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats der Antragstellung zurück, vgl. § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB II.

2 freiwillige Angabe

Haben Sie innerhalb der letzten 3 Jahre bereits Bürgergeld oder Sozialhilfe bei einem anderen Träger beantragt oder von diesem bezogen? (Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Bescheide) vor.	☐ nein ☐ ja (Name und Adresse des Trägers) Zeitraum: _____ 	☐ nein ☐ ja (Name und Adresse des Trägers) Zeitraum: _____
Art der Beschäftigung (auch schulische und berufliche Ausbildung z. B. Studium)		
bei Schülern: voraussichtliches Ende der Schulzeit		
Können Sie 3 Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen?	☐ ja ☐ nein, weil _____ _____	☐ ja ☐ nein, weil _____ _____
Liegt eine Behinderung vor?	☐ nein ☐ ja, seit _____	☐ nein ☐ ja, seit _____
Beziehen Sie Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen?	☐ nein ☐ ja, seit _____	☐ nein ☐ ja, seit _____
Bankverbindung (Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.)	IBAN: _____ Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber/in: _____	

Nur von Ausländern auszufüllen:		
Einreisedatum in die Bundesrepublik Deutschland:		
Grund der Einreise/ Aufenthaltszweck:		
Aufenthaltsstatus (Niederlassungs-, Aufenthaltserlaubnis, Duldung etc.)	_____ _____ Gültig bis: _____	_____ _____ Gültig bis: _____
Ist die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erlaubt? (nur bei Drittstaatsangehörigen)		

2. Im Haushalt leben außerdem folgende Personen:

Bei weiteren im Haushalt lebenden Personen bitte „Ergänzungsbogen für weitere Angehörige im Haushalt“ verwenden.				
	Haushaltsmitglied Nr. 1	Haushaltsmitglied Nr. 2	Haushaltsmitglied Nr. 3	Haushaltsmitglied Nr. 4
Kundennummer Agentur für Arbeit				
(Geburts-)Name, Vorname(n)				
Verwandtschaftsverhältnis (bei nichtehelichen Kindern bitte den Vater angeben)				
Geburtsdatum/ -ort/-land				
Staatsangehörig- keit(en)				
Familienstand:				
Können die Personen in Ihrem Haushalt, die das 15. Lebens- jahr vollendet haben, <u>3 Stunden</u> täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen?	☐ ja ☐ nein, weil _____ 	☐ ja ☐ nein, weil _____ 	☐ ja ☐ nein, weil _____ 	☐ ja ☐ nein, weil _____
Liegt eine Behinderung vor?	☐ nein ☐ ja, seit _____ 	☐ nein ☐ ja, seit _____ 	☐ nein ☐ ja, seit _____ 	☐ nein ☐ ja, seit _____
Bezieht die Person Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen?	☐ nein ☐ ja, seit _____ 	☐ nein ☐ ja, seit _____ 	☐ nein ☐ ja, seit _____ 	☐ nein ☐ ja, seit _____
Art der Beschäftigung (auch schulische / berufliche Ausbildung z.B. Studium)				
bei Schülern: voraussichtliches Ende der Schulzeit				

Nur von Ausländern auszufüllen:				
	Haushaltsmitglied Nr. 1	Haushaltsmitglied Nr. 2	Haushaltsmitglied Nr. 3	Haushaltsmitglied Nr. 4
Einreisedatum in die Bundesrepublik Deutschland:				
Grund der Einreise/ Aufenthaltszweck:				

Aufenthaltsstatus (Niederlassungs-, Aufenthaltserlaubnis, Duldung etc.)				
	Gültig bis:	Gültig bis:	Gültig bis:	Gültig bis:
Ist die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erlaubt? (nur bei Drittstaatsangehörigen)				

3. Einkommensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen:

Bei weiteren Haushaltsangehörigen bitte „Ergänzungsbogen für weitere Angehörige im Haushalt“ verwenden.						
Einkommensarten (bitte durch entsprechende Belege/ Bescheinigungen nachweisen)	Hilfe- suchende/r	(Ehe-) Partner/in	weitere Haushaltsangehörige			
			Name:	Name:	Name:	Name:
kein Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selbständige Arbeit	€	€	€	€	€	€
Unselbständige Arbeit	€	€	€	€	€	€
Bei unregelmäßig hohem Erwerbseinkommen bitte in die nachfolgenden Felder das in den 6 Monaten ab Antragstellung zu erwartende Einkommen angeben. Berücksichtigen Sie dabei bitte auch Erhöhungen / Verringerungen, die z.B. durch Mehrarbeit, Urlaubsvertretung oder Krankheit entstehen werden.						
Monat:	€	€	€	€	€	€
Monat:	€	€	€	€	€	€
Monat:	€	€	€	€	€	€
Monat:	€	€	€	€	€	€
Monat:	€	€	€	€	€	€
Monat:	€	€	€	€	€	€
Arbeitslosengeld	€	€	€	€	€	€
Kranken-/Elterngeld	€	€	€	€	€	€
Rente / Pension	€	€	€	€	€	€
Art der Rente / Pension:						
Waisenrente	€	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€	€
Unterhalt	€	€	€	€	€	€
Leistungen nach UVG	€	€	€	€	€	€
Leistungen nach BAB	€	€	€	€	€	€
Leistungen nach BAföG	€	€	€	€	€	€
Mieteinnahmen	€	€	€	€	€	€
Wohngeld	€	€	€	€	€	€
Sonstige Einkünfte	Höhe:	€	€	€	€	€
	Art:					
Sonstige Einkünfte	Höhe:	€	€	€	€	€
	Art:					

3 a) Ausgaben in Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit oder sonstigem Einkommen:

Ausgabearten (bitte durch entsprechende Belege / Bescheinigungen nachweisen)	Erwerbstätige Person Name: _____	Erwerbstätige Person Name: _____	Erwerbstätige Person Name: _____
Kfz-Haftpflicht	_____ € / jährlich	_____ € / jährlich	_____ € / jährlich
Fahrten zur Arbeitsstätte	_____ km einfache Entfernung bei _____ Fahrten / Woche	_____ km einfache Entfernung bei _____ Fahrten / Woche	_____ km einfache Entfernung bei _____ Fahrten / Woche
Kosten für doppelte Haushaltsführung	mtl. Mietkosten: _____ €, _____ km einfache Entfernung zwischen Arbeitsstätte und Wohnort	mtl. Mietkosten: _____ €, _____ km einfache Entfernung zwischen Arbeitsstätte und Wohnort	mtl. Mietkosten: _____ €, _____ km einfache Entfernung zwischen Arbeitsstätte und Wohnort
Sonstiges			
Sonstiges			

3 b) Sonstige Absetzungsbeträge vom Einkommen

Absetzungsarten (bitte durch entsprechende Belege / Bescheinigungen nachweisen)	Person Name: _____	Person Name: _____	Person Name: _____
Unterhaltsverpflichtungen gegenüber (Name der/des Unterhaltsberechtigten):			
notariell beurkundet	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Unterhaltstitel	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Höhe des Unterhaltsbetrages	_____ €/mtl.	_____ €/mtl.	_____ €/mtl.
folgender Unterhaltsbeitrag wird bei meinem Kind/meinen Kindern im Rahmen der Ausbildungsförderung nach dem BAföG oder dem SGB III berücksichtigt	_____ €/mtl.	_____ €/mtl.	_____ €/mtl.
	Name des Kindes/der Kinder: _____	Name des Kindes/der Kinder: _____	Name des Kindes/der Kinder: _____

4. Vermögensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen:**Erklärung über das Vorhandensein/Nichtvorhandensein von erheblichem Vermögen****– BITTE ANKREUZEN***

Für die Berücksichtigung von Vermögen gilt eine Karenzzeit von einem Jahr ab dem Monat, für den erstmalig Leistungen nach diesem Buch bezogen werden. Während der Karenzzeit ist Vermögen nur zu berücksichtigen, soweit es erheblich ist. Dies ist der Fall, wenn das Vermögen in der Summe

- 40.000,- € für die leistungsberechtigte Person sowie
- 15.000,- € für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft

übersteigt.

Nach Ablauf der Karenzzeit gilt die Freibetragsregelungen des § 12 Abs. 2 SGB II, wonach jeder Person in der Bedarfsgemeinschaft ein Freibetrag von 15.000,- € zusteht.

- ☐ **Erhebliches Vermögen ist vorhanden.***
- ☐ **Erhebliches Vermögen ist nicht vorhanden.***

Dieser Erklärung ist eine Selbstauskunft (siehe Folgeseite) zum vorhandenen Vermögen beizufügen.

Zum Vermögen im vorgenannten Sinne gehören **u.a.:**

- Geld und Geldeswerte (Bargeld, Giro-/Sparkonto, Schecks usw.)
- bewegliche Sachen (z.B. Schmuck, Münzsammlung, Gemälde, wertvolle Möbelstücke),
- Wertpapiere, Aktien, Bausparverträge soweit sie nicht der Altersvorsorge dienen
- Lebensversicherungen soweit sie nicht der Altersvorsorge dienen
- auf Geld gerichtete Forderungen (z. B. Ansprüche auf Darlehensrückzahlung),
- sonstige Rechte/geldwerte Ansprüche (z.B. Gesellschaftsanteile, Rechte aus Grundschulden Rechte aus Wohnungseigentum, Nießbrauch, Dienstbarkeiten, Altenteile, Patente/Urheberrechte, soweit es sich um ein in Geld schätzbares Gut handelt).

Nicht zum Vermögen im vorgenannten Sinne gehören **z.B.:**

- selbst bewohnte Hausgrundstücke/Eigentumswohnungen unabhängig von der Größe,
- angemessener Hausrat,
- ein angemessenes Fahrzeug (bis 15.000,- €) für jede in der Bedarfsgemeinschaft lebende erwerbsfähige Person,
- für die Altersvorsorge bestimmte Versicherungsverträge,
- bei Selbständigen: weitere Vermögensgegenstände, die unabhängig von der Anlageformen der Altersvorsorge dienen.
- Vermögen zur Beschaffung oder Erhaltung eines angemessenen Hausgrundstücks, soweit dieses zu Wohnzwecken behinderter/ pflegebedürftiger Menschen dient,
- Sachen und Rechte, soweit deren Verwertung eine besondere Härte bedeuten würde (z. B. Veräußerung von Familien- und Erbstücke)
- Gegenstände, die für die Berufsausbildung oder eine Erwerbstätigkeit benötigt werden

Die vorstehenden Aufzählungen sind nur beispielhaft und nicht abschließend. Zudem bleibt eine Änderung der vorstehenden Definition des erheblichen Vermögens vorbehalten.

Selbstauskunft

Es ist **jedes** Vermögen - auch das nicht verwertbare - anzugeben, ausgenommen angemessener Hausrat.

Wichtiger Hinweis: Es besteht bei Kontoauszügen eine Berechtigung zur Schwärzung der Adressaten / Empfänger von Zahlungen (Ausgaben), wenn mit der Zahlung besondere personenbezogene Daten offengelegt würden. Besondere Arten personenbezogener Daten sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Die Höhe der Zahlung darf jedoch **nicht** geschwärzt werden. Ebenso müssen Einnahmen jeweils unbegrenzt aus den Kontoauszügen hervorgehen und dürfen **nicht** geschwärzt oder unkenntlich gemacht werden.

Bei weiteren Haushaltsangehörigen bitte „Ergänzungsbogen für weitere Angehörige im Haushalt“ verwenden.						
Vermögenswerte mit Angabe der aktuellen Kontostände/ Höhe des Vermögenswertes	Hilfe- suchende/r	(Ehe)- Partner/in	weitere Haushaltsangehörige			
			Name:	Name:	Name:	Name:
Bargeld (mehr als 150 €)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Girokonten	€	€	€	€	€	€
Weitere Konten (z.B. PayPal)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Sparkonten (aktuelle Kontostände)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Wertpapiere / Aktien (aktueller Wert)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Bausparverträge (aktuelles Guthaben)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Private Altersvorsorge (aktueller Rückkaufwert)	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €	☐ ja €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Grundbesitz / Eigentum Angaben der Wohnfläche: _____ m ²	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Fahrzeuge / Maschinen (aktueller Wert)	☐ ja _____ €	☐ ja _____ €	☐ ja _____ €	☐ ja _____ €	☐ ja _____ €	☐ ja _____ €
	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
Sonstiges Vermögen (z.B. Erbsprüche, Schmuck, Münz- & Briefmarkensammlungen, wertvolle Einrichtungs- gegenstände, Wohnwagen)	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
	☐ ja Art:	☐ ja Art:	☐ ja Art:	☐ ja Art:	☐ ja Art:	☐ ja Art:
	Wert: €	Wert: €	Wert: €	Wert: €	Wert: €	Wert: €
Vermögen im In- oder Ausland ver- schenkt, gespendet, übertragen	Höhe: €	€	€	€	€	€
	Am:					
	Empfänger:					

5. Leistungen für besonderen Mehrbedarf:

Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind. Dies gilt für Angehörige innerhalb der Haushaltsgemeinschaft.

Wegen Schwangerschaft - bitte Mutterpass vorlegen -	
Name, Vorname:	
Erwerbsfähiger Leistungsberechtigter mit Behinderungen, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhält - bitte Bewilligungsbescheid vorlegen -	
Name, Vorname:	
Bedarf einer - aus medizinischen Gründen - kostenaufwändigen Ernährung - bitte entsprechenden, vom Hausarzt ausgefüllten, amtlichen Vordruck vorlegen -	
Name, Vorname:	
Name, Vorname:	
Name, Vorname:	
Unabweisbarer, besonderer Bedarf (z.B. Umgangsrecht mit Kindern)	
Name, Vorname:	
Begründen Sie bitte das Vorliegen des besonderen Bedarfs und beschreiben Sie die näheren Umstände, warum aus Ihrer Sicht der Bedarf notwendig ist und Sie diesen nicht aus anderen Mitteln decken können. Legen Sie bitte geeignete Nachweise vor.	
Der besondere Bedarf wird in folgenden Abständen und in folgender Höheentstehen:	☐ monatlich ☐ 1/4jährlich ☐ 1/2jährlich ☐ _____ In Höhe von _____ € ☐ monatlich gleich bleibend Wenn die Höhe monatlich nicht gleichbleibend ist, tragen Sie bitte hier ein: am _____ in Höhe von _____ € am _____ in Höhe von _____ € am _____ in Höhe von _____ € am _____ in Höhe von _____ € am _____ in Höhe von _____ € ☐ Die Höhe des besonderen Bedarfs steht noch nicht fest. Er soll in obiger Höhe vorläufig bewilligt werden.
Schulbücher und Arbeitshefte, § 21 Abs. 6a SGB II – bitte Schulbuchliste vorlegen –	
Empfänger von Sozialleistungen (Bürgergeld - SGB II), Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Sozialhilfe (SGB XII), Wohngeld, Kindergeld, Kinderzuschlag, Kindergeld (§ 6b BKGG) und Asylbewerberleistungen (§§ 2 oder 3 AsylbLG) müssen das Entgelt für die Ausleihe der Schulbücher nicht bezahlen. Sollten Sie eine der aufgeführten Leistungen erhalten, leihen Sie bitte alle verfügbaren Bücher bei der Schule aus. Damit keine Kosten entstehen, müssen Sie gegenüber der Schule lediglich den Sozialleistungsbezug nachweisen. Neben den Kosten für Schulbücher können auch Kosten für Arbeitshefte entstehen. Die Kosten für Arbeitshefte und Schulbücher, die nicht von der Schule ausgeliehen werden können, sind als Mehrbedarf vom Jobcenter zu bezahlen, sofern die Arbeitshefte und Schulbücher über eine ISBN-Nummer verfügen. Bitte beachten Sie, dass lediglich ein Anspruch auf gebrauchte Schulbücher besteht. Die Kosten für Arbeitshefte werden in vollem Umfang übernommen.	

6. Kosten der Unterkunft:

☐ Mietwohnung		
☐ Eigenheim		
☐ Kostenloses Wohnrecht bei _____		
Wohnfläche der Haushaltsgemeinschaft in m²: _____	Ggf. Grundstücksfläche in m²: _____	Jahr der Bezugsfertigkeit des Hauses: _____
☐ Grundmiete (ohne Heiz- u. Nebenkosten): _____ € / mtl. (bitte Mietvertrag vorlegen)		
Heizkosten	☐ gemäß Anlage (letzte Abrechnung) _____ € mtl.	☐ nein
Abrechnung Heizkosten erfolgt über	☐ den Vermieter	☐ folgenden Versorger _____ (z. B. EON)
Energieart (z. B. Strom, Gas)		
Warmwasserbereitung über Heizung?	☐ ja	☐ nein
Sonstige Nebenkosten	☐ ja, lt. Nebenkostenabrechnung _____ € mtl. ☐ ja, <u>folgende Nebenkosten</u> (bitte Belege beifügen):	☐ nein
Grundsteuer	€ jährlich	€ mtl.
Müllgebühr	€ jährlich	€ mtl.
Kanalgebühren	€ jährlich	€ mtl.
Wassergeld	€ jährlich	€ mtl.
Schornsteinfeger	€ jährlich	€ mtl.
Straßenreinigung	€ jährlich	€ mtl.
Wohngebäudeversicherung	€ jährlich	€ mtl.
Sonstige Wohnkosten (<u>nicht</u> Kabelgebühren, Garage-/Stellplatzgebühren)	€ jährlich	€ mtl.
Einnahmen aus Untervermietung	☐ ja, s. Anlage (Mietvertrag) _____ € mtl.	☐ nein
Besteht zwischen dem Mieter und Vermieter ein Verwandtschaftsverhältnis, bitte genau angeben	☐ ja, _____	☐ nein

7. Angaben zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aller im Haushalt lebenden Personen
 (sofern das 14. Lebensjahr vollendet ist):

Angaben zur Versicherung	Hilfesuchende/r	(Ehe)-Partner/in	weitere/r Haushaltsangehörige/r
Kranken- u. Pflegeversicherung (KV / PV)			Name:
gesetzliche/freiwillige Krankenversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
private Krankenversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name u. Sitz der Krankenkasse			
Versichertennummer			
Rentenversicherung (RV)			
RV-Nummer			
RV-Nr. wurde beantragt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Angaben zur Versicherung	weitere/r Haushalts-angehörige/r	weitere/r Haushalts-angehörige/r	weitere/r Haushalts-angehörige/r
Kranken- u. Pflegeversicherung (KV / PV)	Name:	Name:	Name:
gesetzliche/freiwillige Krankenversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
private Krankenversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name u. Sitz der Krankenkasse			
Versichertennummer			
Rentenversicherung (RV)			
RV-Nummer			
RV-Nr. wurde beantragt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

8. Unterhaltsansprüche:

Haben Sie oder die Personen die mit Ihnen im Haushalt leben einen Unterhaltsanspruch gegenüber Dritten?			
<i>Zum Unterhalt verpflichtet sind u. a. der geschiedene und getrennt lebende Ehegatte, der Vater eines (nicht-) ehelichen Kindes, u.U. auch der Schwangeren / Alleinerziehenden gegenüber, Eltern von Hilfebedürftigen unter 25 Jahren, die noch keine Erstausbildung haben</i>			
☐ ja	Bitte füllen Sie die Anlage „Unterhalt“ aus.		☐ nein
Liegt ein sonstiger Unterhaltsanspruch gegenüber Dritten vor?			
<i>Verwandte in gerade Linie (Eltern, Großeltern, Kinder, Enkel)?</i>			
☐ ja	Bitte füllen Sie die nachfolgende Tabelle aus.		☐ nein
	Im Haushalt befindliche unterhaltsberechtigte Personen		
	Soweit vorhanden, bitte entsprechende Belege / Nachweise (Urteile, Urkunden, Vereinbarungen, Vergleiche etc.) vorlegen		
Unterhaltsberechtigter:			
Name, Vorname			
Unterhaltspflichtiger:			
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandtschaftsverhältnis			
PLZ, Wohnort			
Straße, Haus-Nr.			
Unterhaltsleistungen werden erbracht	☐ ja; siehe unter 3. (Einkommensverhältnisse) ☐ nein; wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht ☐ ja; ☐ selbst ☐ über das Jugendamt ☐ über _____ ☐ nein; Grund: _____ _____ _____	☐ ja; siehe unter 3. (Einkommensverhältnisse) ☐ nein; wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht ☐ ja; ☐ selbst ☐ über das Jugendamt ☐ über _____ ☐ nein; Grund: _____ _____ _____	☐ ja; siehe unter 3. (Einkommensverhältnisse) ☐ nein; wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht ☐ ja; ☐ selbst ☐ über das Jugendamt ☐ über _____ ☐ nein; Grund: _____ _____ _____

8a) Ansprüche gegen Dritte:

Sind Einkommen oder Vermögenswerte (z. B. Steuererstattungen, **Erbschaften**, Zugewinnausgleich, Forderungen gegen Dritte oder Schadenersatzansprüche) **zu erwarten?**

Haben Sie einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z.B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und sind Sie deshalb hilfebedürftig geworden?

☐ ja	Art des Anspruches:		☐ nein
	Der Anspruch richtet sich gegen:		
	(ggf. auch Aktenzeichen, Rentenversicherungsnummer, Steuernummer etc. angeben)		
	Grund des Anspruches:	Höhe: €	
	beantragt am:		
	für die Zeit ab: _____	bis: _____	

8b) Wurden von Ihnen, von Ihrem (Ehe-)Partner oder von anderen im Haushalt lebenden Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt?

☐ nein ☐ ja (bitte nachstehende Fragen beantworten)			
Von wem?			
An wen?			
Was?			
Wann?			

9. Leistungen für Bildung und Teilhabe

Für meine mit mir in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Kinder unter 25 bzw. 18 Jahren, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, beantrage ich dem Grunde nach die Übernahme der Aufwendungen für:

- Ausflüge und mehrtägige (Klassen-) Fahrten
- die Schülerbeförderung ab Klasse 11
- Lernförderung (erforderliche Unterlagen: Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit)
- die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Schule oder KiTa
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (z.B. Vereinsmitgliedsbeitrag etc.)

Dieser Antrag wird für den Bewilligungszeitraum fristwährend gestellt. Für die tatsächliche Gewährung dieser Leistungen werde ich den Bedarf mit entsprechenden Unterlagen im Bewilligungszeitraum nachweisen. Die dafür erforderlichen Unterlagen reiche ich ein, sobald sie mir vorliegen.

Bitte betrachten Sie diesen Antrag als gegenstandslos, wenn keine weitere Konkretisierung meinerseits erfolgt. Auf eine Bescheiderteilung verzichte ich in diesem Fall.

10. Sonstige Angaben:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meinem Haushalt lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug -) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich gemäß § 34 SGB II ersatzpflichtig mache, wenn ich vorsätzlich oder grob fahrlässig die Voraussetzungen für meine eigene Hilfebedürftigkeit oder der mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen herbeigeführt habe oder ich die rechtsgrundlose Zahlung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes an mich oder die mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen herbeigeführt habe. Mir ist bekannt, dass als Herbeiführung auch gilt, wenn ich die Hilfebedürftigkeit erhöht, aufrechterhalten oder nicht verringert habe. Als Herbeiführung gilt auch, wenn Sie die Hilfebedürftigkeit erhöht, aufrechterhalten oder nicht verringert haben. Wenn Sie z.B. während des Leistungsbezuges erben oder aber ein Erbe/einen Erbteil ausbezahlt bekommen und Sie dieses Geld zur Schuldentilgung ausgeben, machen Sie sich unter Umständen ersatzpflichtig nach § 34 SGB II. Solche Einnahmen sind vorrangig für den Lebensunterhalt einzusetzen. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60ff SGB I) bin ich unterrichtet worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vor Aufnahme der Arbeit gleicherweise dem Leistungsträger anzeigen. Mir ist bekannt, dass Pflichtverletzungen und Meldeversäumnisse, für die kein wichtiger Grund angeführt werden kann, zu einer Minderung des Bürgergeldes führen können. Die Minderung beträgt je nach Stufe der Pflichtverletzung 10, 20 oder 30% des maßgebenden Regelbedarfs für 1-3 Monate, bei Meldeversäumnissen jeweils 10% des maßgebenden Regelbedarfs für einen Monat. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass meine Ansprüche, die ich gegen einen anderen (z. B. gegen einen unterhaltsverpflichteten Angehörigen), der nicht Leistungsträger ist, habe, bis zur Höhe der geleisteten Aufwendung des SGB II-Leistungsträgers auf diesen übergehen (gesetzlicher Forderungsübergang), und dass ich im Umfang des übergegangenen Anspruchs selbst keine Forderungen mehr gegen den anderen geltend machen kann. Mögliche Ansprüche teile ich dem Leistungsträger unverzüglich mit. Das Merkblatt „Hinweise zum Sozialgesetzbuch (SGB) II“ habe ich erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen und freiwillig angegebenen Daten bin ich einverstanden.	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller/in minderjährig) / Betreuer/in

**Unterschrift(en) aller weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft,
die das 18. Lebensjahr vollendet haben.**

Ich bestätige die Richtigkeit der mich betreffenden Angaben im Antrag. Von dem Inhalt der Merkblätter /
Pflichtenbelehrung habe ich Kenntnis genommen.

Name, Vorname Unterschrift Name, Vorname Unterschrift	Name, Vorname Unterschrift Name, Vorname Unterschrift
---	---

Hinweis:

Da die unter 1. 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).

Hinweise zum Datenschutz für Leistungsberechtigte nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)
gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung

1.) Verantwortlicher der Datenerhebung

Der Landkreis Göttingen, vertreten durch den Landrat, Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen, (Tel.: 0551 5250, Fax: 0551 525 62588, E-Mail: info@landkreisgoettingen.de, info@landkreisgoettingen.de-mail.de), als Träger der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten.

2.) Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

Frau Sandra Bringmann
37070 Göttingen
Tel.: 0551 525 3090
E-Mail: datenschutz@landkreisgoettingen.de

3.) Gesetzliche Grundlagen der Datenverarbeitungen

Gesetzliche Grundlagen für diese Datenverarbeitungen sind die §§ 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 51 b Abs. 1 SGB II i.V.m. § 1 VO zur Datenerhebung i.V.m. §§ 67 ff. SGB X, sowie weitere spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO eine Datenerhebung auch zulässig, wenn die von der Datenerhebung betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

4.) Verarbeitungszweck

Der Landkreis Göttingen, als SGB II-Leistungsträger, verarbeitet Ihre Daten zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches. Der Landkreis Göttingen, als SGB II-Leistungsträger, ist bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Hierzu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, zur Sicherung des Lebensunterhalts, zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit, insbesondere durch Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit. Personenbezogene Daten werden auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen, der Geltendmachung von gesetzlichen Anspruchsübergängen, der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch, dem Forderungseinzug und zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten verarbeitet. Ferner zur Erstellung von Statistiken und Kennzahlen, Eingliederungsbilanzen und Controllingberichten sowie zur laufenden Berichterstattung und der Wirkungsforschung. Neben bestehenden gesetzlichen Mitteilungspflichten, werden die Daten auch zum Zweck der Überprüfung des Landkreises Göttingen als SGB II-Träger auf korrekte und wirtschaftliche Leistungserbringung, sowie zur Durchführung des automatisierten Datenabgleichs verarbeitet.

5.) Kategorien personenbezogener Daten

Nachfolgende Kategorien personenbezogener Daten werden durch den Landkreis Göttingen, als SGB II-Träger insbesondere verarbeitet:

a) Grunddaten inkl. Kontaktdaten

Hierzu gehören beispielsweise:

Kundennummer (Aktenzeichen), Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, sowie Einreisestatus, Krankenversicherungs- / Rentenversicherungs- / Sozialversicherungsnummer, Kundennummer der Bundesagentur für Arbeit, Bankverbindung.

b) Daten zur SGB II-Leistungsgewährung

Hierzu gehören beispielsweise:

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, Leistungshöhe, Leistungsart, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung, Daten zu Unterhaltsansprüchen / Regressansprüchen, Daten zur Kranken- / Renten- / Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen, Daten zum Verfahren nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz.

c) Daten zur Vermittlung / Integration in Arbeit (inklusive Eingliederungsleistungen)

Hierzu gehören beispielsweise:

Lebenslauf, Nachweise über Abschlüsse etc., Angaben zu Kenntnissen und Fähigkeiten, Führerschein, Qualifikation (schulische und berufliche), Leistungsfähigkeit, Motivation, Rahmenbedingungen (z.B. Mobilität), Daten auf Grundlage der Beauftragung von Dritten (z.B. Maßnahmeträger, Gesundheitsamt), Dokumentation der Kundenkontakte, sowie Entscheidungen z.B. in Form von Beratungs- und Vermittlungsvermerken, Daten zu Stellenangeboten, Stellengesuchen und ggf. Rückmeldungen der Arbeitgeber.

d) Gesundheitsdaten

Hierzu gehören beispielsweise:

Daten für die Betreuung im Reha-Bereich, Begutachtungen oder Stellungnahmen durch das Gesundheitsamt oder des medizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung.

6.) Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die o.g. Datenkategorien können zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung an Dritte übermittelt werden. Hierzu gehören beispielsweise:

andere Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Wohngeldstelle), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- / Bildungsträger, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr, Gerichte, andere kommunale Fachbereiche, Kfz-Zulassungsstelle, Einwohnermeldebehörden, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Gesundheitsamt, Frauenhäuser, Unterhaltspflichtige, Vermieter (wenn an diese direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diese direkt gezahlt wird), Grundbuchamt, Gutachterausschuss, Notare, Gutachter (zur Erstellung eines Verkehrswertgutachtens), Banken, Schulen (mit Einwilligung des Betroffenen).

7.) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden solange gespeichert, solange es zur Bearbeitung der Leistungsgewährung nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch, bzw. für sachliche und rechtliche Erwägungsgründe erforderlich ist, bzw. solange gesetzliche Vorschriften zur Aufbewahrung verpflichten.

8.) Datenquellen

Der Landkreis Göttingen als SGB II-Leistungsträger darf unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen Personen oder öffentlichen oder nichtöffentlichen Stellen erheben. Dies können beispielsweise andere Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung etc.), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- / Bildungsträger, andere kommunale Fachbereiche, Gesundheitsamt, Melderegister, Grundbuchämter etc. sein. Unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen können auch Daten aus öffentlichen Quellen, wie dem Internet oder dem Handelsregister erhoben werden.

9.) Bereitstellung der personenbezogenen Daten

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist gem. §§ 60 ff. SGB I gesetzlich vorgeschrieben. Ohne die erforderlichen Angaben können die SGB II-Leistungen nicht bewilligt werden.

10.) Automatisierte Entscheidungsfindung

Im Rahmen des Vermittlungsprozesses wird die Berufsbezeichnung eines Stellenangebotes mit den Berufsbezeichnungen der Leistungsberechtigten automatisiert verglichen, um so passende Bewerber zu finden. Bei Übereinstimmung der Berufe oder wenn es sich um gleichwertige/ähnliche Berufe handelt, trifft der/die Arbeitsvermittler*in die Entscheidung, ob dem/der Leistungsberechtigten in einem persönlichen Beratungsgespräch das Stellenangebot unterbreitet wird.

11.) Ihre Rechte

a) Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Sozialdaten. Hierzu ist ein Antrag auf Auskunft zu stellen, in dem die Sozialdaten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher zu bezeichnen sind (gem. Art. 15 DSGVO i.V.m. § 83 Abs. 2 SGB X).

b) Recht auf Berichtigung bzw. Vervollständigung

Sie haben das Recht auf Berichtigung Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten, sofern Ihre Daten unrichtig sind, bzw. ein Recht auf Vervollständigung, sofern die verarbeiteten Daten unvollständig sein sollten (gem. Art. 16 DSGVO i.V.m. § 84 Abs. 2 SGB X).

c) Recht auf Löschung

Sie haben das Recht auf Löschung Ihrer Daten, sofern die Verarbeitung der Daten nicht mehr zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist (gem. Art. 17 DSGVO i.V.m. § 84 Abs. 1 SGB X). An die Stelle einer Löschung der Daten tritt eine Einschränkung der Verarbeitung der Daten, wenn der Landkreis Göttingen, als SGB II-Leistungsträger Grund zu der Annahme hat, dass durch die Löschung Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigt werden (gem. § 84 Abs. 3 SGB X).

d) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten (gem. Art. 18 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X). Bei einer Einschränkung der Verarbeitung dürfen Ihre personenbezogenen Daten, abgesehen von der Speicherung, nur mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen verarbeitet werden.

e) Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen (gem. Art. 21 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X). Dieses Recht besteht gegenüber einer öffentlichen Stelle (dem Landkreis Göttingen als SGB II-Leistungsträger) nicht, soweit an der Verarbeitung ein öffentliches Interesse besteht, das die Interessen der betroffenen Person überwiegt oder eine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung von Sozialdaten verpflichtet.

f) Beschwerderecht

Sie haben gem. § 81 SGB X das Recht sich an die nach Landesrecht für die Kontrolle des Datenschutzes zuständige Stelle zu wenden, wenn sie der Ansicht sind, bei der Verarbeitung von Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch in Ihren Rechten verletzt zu sein. Wenden Sie sich hierzu bitte an:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover