



VERANTWORTUNGSVOLL
GEMEINSAM NACHHALTIG



Herzlich Willkommen im Jobcenter Vorpommern-Greifswald Nord

Guten Tag,

wir möchten Sie gerne zu den Themen Arbeit und Berufsausbildung in Deutschland beraten und Sie bei Ihrem Einstieg in eine berufliche Tätigkeit oder eine Berufsausbildung unterstützen. Außerdem können Sie ab sofort für die Zeit ab dem 01.06.2022 Leistungen zum Lebensunterhalt und Kosten der Unterkunft bei uns beantragen. Dann können wir die Leistungen im Laufe des Juni bewilligen.

Eine Kurzinformation zum Arbeitslosengeld II / Sozialgeld finden Sie in der Anlage.

Wir benötigen dafür einige persönliche Angaben sowie Informationen über Ihre Qualifikationen und beruflichen Erfahrungen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen, den Hauptantrag und die Anlagen in deutscher Sprache aus und senden die Unterlagen zusammen mit einer Kopie Ihrer Fiktionsbescheinigung an folgende Adresse:

Jobcenter Vorpommern Greifswald Nord
Am Gorzberg Haus 10
17489 Greifswald

Sie erhalten dann eine Einladung zu einem ersten persönlichen Gespräch.

Ihr Jobcenter

Ласкаво просимо до центр зайнятості

Добрий день,

Ми б хотіли надати Вам консультацію щодо працевлаштування та професійної освіти в Німеччині та підтримати Вас на початку Вашої професійної діяльності або професійної освіти. Окрім того, з 01.06.2022 Ви також можете подавати заявку на отримання коштів на проживання та оренду.

Консультації і пропозиції від центру зайнятості є безкоштовними та добровільними.

Для цього нам потрібні деякі особисті дані, а також інформація про Вашу кваліфікацію та професійний досвід.

Заповніть, будь ласка, анкету німецькою мовою та відправте її нам разом з копією Вашого тимчасового дозвілу на проживання (Fiktionsbescheinigung) та підтвердження реєстрації за адресою:

Центр зайнятості Передня Померанія-Грайфсвальд Північ
Ам Горцберг буд. 10
17489 Грайфсвальд

Після цього Ви отримаєте від нас запрошення до первинної особистої консультації.

Візьміть, будь ласка, на консультацію в агенції з працевлаштування, якщо є в наявності, також Ваші дипломи та підтвердження кваліфікації/сертифікати.

Ми будемо раді з Вами познайомитися!

Ваш центр зайнятості

Sollten Sie sich nicht auf Deutsch verständigen können, bringen Sie bitte bei Vorsprachen einen Sprachmittler mit.

Якщо ви не можете зрозуміти себе, візьміть із собою на співбесіду перекладача.

Für Ihren Antrag benötigen wir:

Для вашої заявки нам потрібно:

- **Ausweis oder Pass/Visum (Fiktionsbescheinigung) aller Angehörigen**

Посвідчення особи або паспорт/віза всіх родичів

- **Ihren Aufenthaltstitel**

Будь ласка, візьміть з собою посвідку на проживання.

- **Bankverbindung/Kontonummer**

Реквізити банку/номер рахунку

- Bitte eröffnen Sie umgehend ein Konto und reichen mir den Nachweis schnellstmöglich ein
Будь ласка, негайно відкрийте рахунок і надішліть мені докази якомога швидше

- **Anmeldung Sozialversicherung/Krankenversicherung**

Оформлення соціального страхування/медичного страхування

- Liegt noch keine Anmeldung vor, melden Sie sich bei einer Krankenkasse an und reichen mir den Nachweis innerhalb von 14 Tagen per Post ein.

Якщо ви ще не зареєструвалися, будь ласка, зареєструйтеся в компанії медичного страхування та надішліть мені докази поштою протягом 14 днів.

- **Mietvertrag, wenn vorhanden**

Договір оренди, якщо є

- **Nachweise über Einkommen, wenn vorhanden**

Підтвердження доходу, якщо є

- **Meldebescheinigung**

Свідоцтво про реєстрацію

Kundennummer Номер клієнта		Org.-Zeichen Символ орг.		
(falls bekannt/ якщо відомо)			(falls bekannt/ якщо відомо)	
Persönliche Daten Особисті дані				
Nachname Прізвище				
Vorname Ім'я				
Geburtsname Ім'я при народженні				
Geschlecht Стать	weiblich / жіноча männlich / чоловіча divers / інше			
Familienstand Сімейний стан	verheiratet / одружений alleinstehend (ledig, geschieden) / самотній (неодружений, розлучений) allein erziehend / самотужки виховую дитину eheähnliche/ häusliche Gemeinschaft / відносини, подібні подружнім/сімейним			
Staatsangehörigkeit Громадянство				
Kontaktinformationen Контактна інформація				
Straße, Hausnummer Вулиця, номер будинка				
Postleitzahl, Ort Поштовий індекс, населений пункт				
Telefonnummer ^{1,2} Номер телефону				
E-Mail Електронна пошта				

1 Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
Надання номеру телефона є добровільним; його можна відкликати у будь який момент з подальшою дією без зазначення причин.

2 Mit Angabe der Telefonnummer stimme ich der internen Nutzung und Verwendung im Rahmen von Forschungsprojekten zu.

Через надання номеру телефона я погоджуюсь з внутрішнім використанням та застосуванням у межах дослідницьких проєктів.

3 Die Angabe einer E-Mail ist freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Надання електронного адресу є добровільним; його можна відкликати у будь який момент з подальшою дією без зазначення причин.

Weitere persönliche Angaben Інші особисті дані

Anzahl Kinder unter 15 im Haushalt Кількість дітей віком до 15 років у домогосподарстві	
Geburtsdatum des jüngsten Kindes Дата народження наймолодшої дитини	
Gültiger Führerschein (bitte Führerscheinklasse(n) angeben) Дійсне посвідчення водія (вкажіть, будь ласка, клас посвідчення водія)	

Angaben zum Aufenthaltsrecht und zur Erwerbstätigkeit Інформація щодо права перебування та професійної діяльності

in Deutschland seit у Німеччині з	
Aufenthaltsstatus Статус перебування	EU – Visum/ Visa EC Aufenthaltserlaubnis §24 AufenthG / Дозвіл на проживання §24 Закону про перебування іноземних громадян gestattete Duldung / дозволена відстрочка депортації Niederlassungserlaubnis / посвідка на проживання Sonstige / інше Fiktionsbescheinigung (temporäre Aufenthaltserlaubnis) / Тимчасовий дозвіл на проживання

gültig bis
дійсний до

Schulbildung Шкільна освіта

Ich habe einen Schulabschluss У мене є закінчена шкільна освіта	ja так nein ні
---	-----------------------------

Berufliche Ausbildung (wenn nichts davon zutreffend ist, bitte frei lassen)

Професійна освіта (якщо не стосується, заповнювати не треба)

Ich habe eine Berufsausbildung <i>mit</i> Abschluss als У мене є професійна освіта з дипломом у якості	
Ich habe eine Berufsausbildung <i>ohne</i> Abschluss als У мене є професійна освіта без диплома у якості	

Hochschulstudium (wenn nichts davon zutreffend ist, bitte frei lassen)

Вища освіта (якщо не стосується, заповнювати, не треба)

Ich habe ein abgeschlossenes Studium als Отримав вищу освіту у якості	
---	--

Ich habe ein Studium *ohne* Abschluss als
Навчався у ВНЗ, але *не отримав* диплома у якості

Lebenslauf und weitere Qualifikationen Резюме та подальші кваліфікації

Zeitraum/ Період Von/з - bis/до (dd.mm.yyyy) - (dd.mm.yyyy) (дд.мм.рррр) - (дд.мм.рррр)	Arbeitgeber, Schule, Ausbildung, Studium Name, Ort Роботодавець, школа, професійна підготовка, навчання у ВНЗ Назва, місце	Tätigkeit bzw. Qualifikation als Діяльність або кваліфікація у якості

Sprachkenntnisse Знання мов

	Grundkenntnisse Початковий рівень знання	Erweiterte Kenntnisse Поглиблений рівень знання	Verhandlungssichere Kenntnisse Компетентний рівень знання	Muttersprache Рідна мова
Deutsch Німецька				
Englisch Англійська				
Französisch Французька				
Ukrainisch Українська				
Russisch Російська				
Weitere Sprachen Інші мови				
-				
-				
-				

Wollen Sie in Deutschland einen Sprachkurs besuchen?

ja nein

Хочете відвідати мовний курс у Німеччині?

Так ні

Haben Sie sich bereits für einen Sprachkurs angemeldet oder nehmen schon teil?

ja nein

Ви вже зареєструвалися на мовний курс або вже берете участь?

Так ні

Das Jobcenter verpflichtet sich zur Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes. Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen des gesetzlichen Auftrags (Sozialgesetzbuch Zweites Buch, Sozialgesetzbuch Drittes Buch) zum Zwecke der Potenzialanalyse, Beratung und Vermittlung sowie aktiven Arbeitsförderung erhoben, verarbeitet und genutzt.

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass das Jobcenter gemäß seines gesetzlichen Auftrags (Sozialgesetzbuch Zweites Buch, Sozialgesetzbuch Drittes Buch) und zu Forschungszwecken die im Fragebogen erhobenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt. Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass das Jobcenter vor Beginn von Vermittlungsmaßnahmen in den Arbeitsmarkt zur Prüfung der Aufenthaltsperspektive Angaben zum Stand des Asylverfahrens beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erhebt. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft bei der zuständigen Agentur für Arbeit widerrufen werden.

Центр зайнятості зобов'язується дотримуватися правил захисту даних. Ваші дані збиратимуться, оброблятимуться та використовуватимуться виключно у межах законного доручення (книга друга Соціального Кодексу, книга третя Соціального кодексу) з метою аналізу потенціалу, консультування та працевлаштування, а також активного сприяння зайнятості.

Декларація про захист даних

Я згоден на збір, обробку та використання Центром зайнятості працевлаштування даних, зібраних в анкеті відповідно до законного доручення (книга друга Соціального Кодексу, книга третя Соціального кодексу) та в дослідницьких цілях. Я також даю згоду на отримання агенцією з працевлаштування інформації про статус процедури надання притулку від Федерального відомства у справах міграції та біженців до початку заходів з працевлаштування на ринку праці для перевірки перспективи проживання. Я можу відкликати цю згоду в відповідній Агенстві зайнятості, з чинністю в майбутньому, в будь-який час без указання причини.

Vor- und Zuname

Ім'я та прізвище

Ort, Datum

Місце, дата

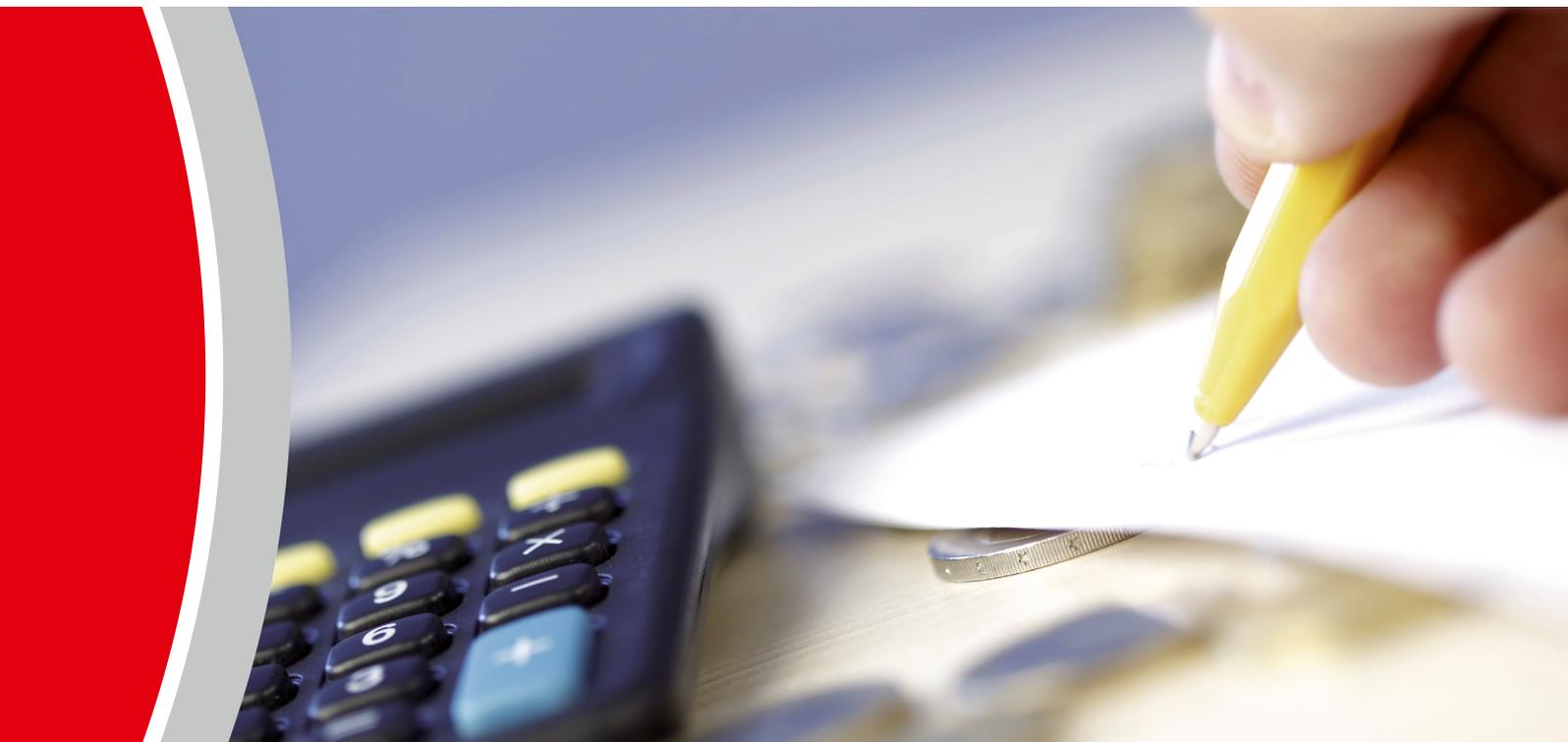
Unterschrift

Підпис



VERANTWORTUNGSVOLL
GEMEINSAM NACHHALTIG





Коротка інформація

Допомога з безробіття II / соціальна допомога

Базове соціальне забезпечення для тих, хто шукає роботу

Коротко про головне

Базове соціальне забезпечення для тих, хто шукає роботу, надає вам матеріальну допомогу для інтеграції в трудове життя та допомогу для забезпечення засобів для існування.

Мета полягає в тому, щоб в майбутньому ви самі могли забезпечувати себе та свою сім'ю засобами для існування.

Допомоги базового соціального забезпечення фінансуються за рахунок податків і надаються всім, хто має надто мало або зовсім немає власних коштів.

Відповідальність за виконання цих завдань несуть центри зайнятості.

В цій короткій інформації пояснюється, які послуги можуть бути надані і що ви повинні враховувати.

I. Допомога з безробіття II/соціальна допомога

Допомогу з безробіття II ви можете отримувати, якщо ви

- можете працювати,
- потребуєте допомоги,
- не молодше 15-ти років і ще не досягли пенсійного віку,
- мешкаєте в Німеччині.

Щодо іноземних громадян діють особливі правила, наприклад, вони повинні мати дозвіл на роботу. Шукачам політичного притулку допомоги відповідно до SGB II (Соціальний кодекс—другий том) не виплачуються. Особи, які отримали політичний притулок, мають право на отримання допомоги.

Якщо ви молодше 15 років або не можете працювати за станом здоров'я, ви також можете отримувати допомогу (соціальну допомогу), якщо проживаєте з працездатною особою, яка має право на допомогу, у так званій спільноті потреб.

Спільнота потреб

Якщо ви живете зі своїм партнером або дітьми в одному домогосподарстві, ви зазвичай формуєте спільноту потреб. В цьому випадку доходи та майно кожного з членів такої спільноти повинні використовуватися також на благо інших, як це зазвичай прийнято у сім'ях.

Допомога з безробіття II та соціальна допомога є допомогою, призначені для забезпечення засобів до існування. До них відносяться:

Стандартна потреба

Стандартна потреба в усередненому вигляді покриває, зокрема, витрати на продукти харчування, одяг, електрику, особисту гігієну та предмети домашнього вжитку. Її розмір істотно залежить від віку та особистого становища (наприклад, самотнє проживання, проживання з партнером). Поточні стандартні потреби можна знайти на офіційному сайті Федерального міністерства праці та соціального забезпечення Німеччини (www.bmas.de).

Додаткові потреби

За певних умов на додаток до стандартної потреби можуть оплачуватись додаткові потреби, наприклад, вагітним жінкам або батькам-одиначкам.

Проживання та опалення

Сплачуються також співмірні витрати на проживання та опалення. Що вважається співмірним, залежить від місця проживання. Якщо ви бажаєте переїхати, будь ласка, отримайте схвалення від вашого центру зайнятості, перш ніж підписувати новий договір про найм житла.

II. Одночасні допомоги

На додаток до допомоги з безробіття II/соціальної допомоги можуть бути призначені одночасні допомоги, наприклад, на первинне меблювання будинку, включаючи побутову техніку, на початкове забезпечення одягом або придане у зв'язку з вагітністю та пологами.

III. Медичне страхування та страхування довгострокового догляду

Як одержувач допомоги з безробіття II ви обов'язково застраховані в системі медичного страхування та страхування довгострокового догляду.

IV. Забезпечення навчання та участі

Для дітей, підлітків та молодих людей можуть бути оплачені додаткові витрати, наприклад, на шкільне приладдя, шкільні екскурсії та багатоденні шкільні поїздки, членські внески до спортивного клубу або витрати на уроки музики.

V. Забезпечення інтеграції на ринок праці

Найважливіше завдання центрів зайнятості – допомогти вам у вашій інтеграції на ринок праці. Про це вам розкажуть співробітники центру зайнятості та запропонують відповідні вакансії. Вам також можуть бути відшкодовані витрати на розсилку резюме для отримання роботи. Якщо

вам потрібні додаткові знання та навички, вам можуть бути запропоновані можливості для навчання та підвищення кваліфікації.

VI. Як враховуються доходи та майно?

Перш ніж отримувати фінансову допомогу, ви повинні використовувати власні кошти, тобто свої доходи та майно, яке може бути реалізовано (за винятком, наприклад, предметів домашнього побуту). Доходом вважається будь-яке отримання грошей після подання заяви. Майно – це те, чим ви володіли до подання заяви та що піддається виміру в грошах. Допомогу з безробіття II ви можете отримувати й у тому випадку, якщо у вас є робота, але ваш дохід є недостатнім для забезпечення засобів для існування.

VII. Подача заяви

Допомоги відповідно до SGB II надаються лише за заявою. Тому вам слід зареєструватися в своєму центрі зайнятості якомога раніше. Подання заяви безкоштовне. Формуляри можна отримати в центрі зайнятості чи завантажити з інтернету. Будь ласка, відповідайте на всі запитання у заяві та додатках повністю та правдиво.

Якщо ви ще недостатньо добре володієте німецькою мовою, ви можете для подання заяви привести з собою того, хто володіє німецькою мовою. Якщо у вас немає такої можливості, дізнайтеся в своєму центрі зайнятості, чи можуть вам надати перекладача.

VIII. На що слід звернути увагу?

Після подання заяви ви повинні особисто з'явитися до свого центру зайнятості, якщо вас про це попросять. Якщо ви не можете прийти в призначений час, негайно повідомте про це свій центр зайнятості і вкажіть причину. При появі будь-яких змін, які можуть вплинути на забезпечення (наприклад, початок роботи або навчання, переїзд, народження дитини, збільшення спільноти потреб), ви повинні негайно повідомити центр зайнятості. В іншому випадку для вас можуть виникнути негативні наслідки (повернення зайво виплачених допомог, адміністративне або кримінальне переслідування).

Ви повинні використовувати будь-яку можливість для забезпечення коштів для існування за рахунок власних ресурсів. Це означає, що ви повинні шукати роботу самостійно та подавати заяви про прийом на роботу, якщо будуть вакансії на прийнятних умовах.

IX. Додаткова інформація

Додаткову інформацію можна знайти:

«Інформаційний листок: SGB II – базове соціальне забезпечення для тих, хто шукає роботу»

Цей та інші інформаційні листки ви можете знайти на сайті Федерального агентства з працевлаштування
» www.arbeitsagentur.de та у вашому центрі зайнятості.

Видавець

Bundesagentur für Arbeit

(Федеральне агентство з працевлаштування)

Відділ грошової допомоги та правових питань

Жовтень 2020 р.

www.arbeitsagentur.de



Hauptantrag

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.



Hier finden Sie ein Video, das Ihnen beim Ausfüllen hilft. Unter erhalten Sie Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und Formulare.



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

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
▶ Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben.	
Einreisedatum	
Rentenversicherungsnummer <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.
Straße, Hausnummer	
gegebenenfalls wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. <input type="radio"/>	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

2. Antragstellung

- ab sofort
- ab einem späteren Zeitpunkt: _____

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

3.1 Mein Familienstand

- ledig verheiratet verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft
- dauernd getrennt lebend seit: _____
- geschieden seit: _____
- aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: _____



2

HA

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle | Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Personalausweis
- Reisepass
- sonstiges Ausweispapier (zum Beispiel elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Daten in STEP geprüft am

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

Kassenvermerke

Festgestellt, Handzeichen, Datum

Angeordnet, Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

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

Ich wohne allein

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

Ich wohne zusammen mit: ○

▶ 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, zum Beispiel durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich.

▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

▶ Bitte füllen Sie die _____ aus.

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner

▶ Bitte füllen Sie die _____ aus.

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

▶ Bitte füllen Sie die _____ aus.

_____ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren

▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene _____ aus.

_____ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren

▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene _____ aus.

meinen Eltern beziehungsweise einem Elternteil

▶ Sind Sie als Antragstellerin/als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine _____ aus. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine _____ 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 _____ aus.

_____ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

▶ Gegebenenfalls ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine ausfüllen müssen.

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung

Ich wohne zur Miete seit _____.

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

Grundmiete (ohne Nebenkosten)

Nebenkosten (ohne Heizkosten)

Heizkosten

sonstige Wohnkosten ○

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

▶ Sollten Sie eine Direktzahlung der Miete an die Vermieterin/den Vermieter wünschen, geben Sie bitte die entsprechenden Zahlungsdaten an.

Ich wohne im Eigentum.

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten ○

Nebenkosten (ohne Heizkosten) zum Beispiel Grundsteuer, Wasser

Heizkosten und -art (zum Beispiel Strom, Gas)

sonstige Wohnkosten

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt Ja Nein
oder von diesem bezogen.

Name des anderen Jobcenters

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

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

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

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

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

Dauer der Schulausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor.

Dauer des Studiums von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel 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 Menschen mit Behinderung** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

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

Dauer der Unterbringung von - bis

Art der stationären Einrichtung

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

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Ich bin **alleinerziehend**.

Ich bin **schwanger**.

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

Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler).

Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**.

► Bitte füllen Sie die aus.

Ich habe eine **Behinderung und** erhalte

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX.

► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Absatz 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**.

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (zum Beispiel Schwerbehindertenausweis) vor.

Ich habe einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise
abdecken kann (zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).

► Bitte füllen Sie die aus.

Ich bin **Schülerin/Schüler und** habe Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**.

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6. Einkommen und Vermögen

► Zur Prüfung Ihrer Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die aus.

► Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monaten vor.

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen Ja Nein

► Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. Nicht in die Erheblichkeitsprüfung einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und **typische** Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder -rentenversicherungen. Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die aus.

► Wenn Sie erhebliches Vermögen haben und derzeit eine selbständige Tätigkeit ausüben oder in Ihrem Berufsleben bereits ausgeübt haben, sind noch folgende Angaben erforderlich:

Die Anzahl an Jahren, in denen ich insgesamt eine selbständige Tätigkeit ausgeübt habe, beträgt: _____

7. Meine Lebenssituation

7.1 Vorrangige Leistungen

► 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

war ich **beschäftigt**.

von - bis

Arbeitgeber

sozialversicherungspflichtig

Minijob

von - bis

Arbeitgeber

sozialversicherungspflichtig

Minijob

war ich **selbständig** tätig.

von - bis

Art der Tätigkeit

habe ich einen **Wehrdienst oder freiwilligen Dienst** geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst).

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

habe ich **Entgeltersatzleistungen** erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld).

von - bis

Leistung

von - bis

Leistung

trifft keiner dieser Punkte auf mich zu. Ich habe meinen **Lebensunterhalt wie folgt bestritten** (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):

7.2 Ansprüche gegenüber Dritten

Ich habe schon andere Leistungen **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**. Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag.

Leistungsart

Antragsdatum

Sozialleistungsträger/Familienkasse

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor.

<input type="checkbox"/>	Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen).
Arbeitgeber	Anschrift
Grund	
▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (zum Beispiel Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).	
<input type="checkbox"/>	Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner.
▶ Bitte füllen Sie die aus.	
<input type="checkbox"/>	Ich bin geschieden oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.
▶ Bitte füllen Sie die aus.	
<input type="checkbox"/>	Ich bin schwanger oder betreue ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.
▶ Bitte füllen Sie die aus.	
<input type="checkbox"/>	Ich bin <ul style="list-style-type: none"> • 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 aus.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-, oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.
▶ Bitte füllen Sie die aus.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadenersatzforderungen).
Bezeichnung des Anspruchs	
▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.	
Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. ○ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.	

8. Kranken- und Pflegeversicherung ○ ○

8.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/>	Ich bin oder war zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflicht- oder familienversichert. Mit Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II möchte ich versichert werden bei:
<input type="checkbox"/>	der bisherigen Krankenkasse
Name der Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer (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, diese wird nicht zur Akte genommen.	
<input type="checkbox"/>	einer anderen Krankenkasse
Name der Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)
▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. ○	

8.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

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

▶ Bitte füllen Sie die _____, **Abschnitt 3** aus.

Ich bin nicht versichert.

▶ Bitte füllen Sie die _____, **Abschnitt 4** aus.

9. 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.

10. Meine Bankverbindung

▶ Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

IBAN

▶ Die IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.

11. Meine eServices

Ich möchte das Online-Angebot auf _____ nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 (Bestellungsurkunde 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

Bearbeitungsvermerke (Nur vom Jobcenter auszufüllen)

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

Handzeichen, Datum: _____ Unterschrift der Kundin/des Kunden _____

Sonstige Anmerkungen des Jobcenters:

Anlage

zur Feststellung der Einkommensverhältnisse einer in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person ab 15 Jahren



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.

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)	

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

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

3. Einkommen

► Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld) zählen nicht zum Einkommen und sind hier nicht anzugeben.

Arbeitseinkommen aus Erwerbstätigkeit (haupt- und nebenberuflich/Minijob)	
Name und Firmenanschrift des Arbeitgebers	
Die Zahlung des Arbeitseinkommens erfolgt: im laufenden Monat im Folgemonat	
► Bitte legen Sie eine Verdienstabrechnung vor. ► Auf Aufforderung des Jobcenters lassen Sie auch eine Einkommensbescheinigung vom Arbeitgeber ausfüllen. ► Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen.	
Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt.	
gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) Aufwandsentschädigungen gezahlt werden	
Art der Tätigkeit	Zahlungseingang
► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Art und Höhe der Aufwandsentschädigung, den Zahlungseingang und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.	



2

EK

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Verdienstabrechnung

Einkommensbescheinigung



4. Absetzungen vom Einkommen (Werbungskosten)

4.1 Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis/der Ausbildung

- ▶ Die nachfolgenden Angaben sind nur zu machen, wenn Ihr Einkommen aus dem Arbeitsverhältnis mehr als 400,00 Euro monatlich beträgt und bei Ihnen notwendige Ausgaben in Höhe von mehr als 100,00 Euro anfallen. Verdienen Sie bis 400,00 Euro monatlich, werden 100,00 Euro pauschal als Ausgaben abgesetzt.
- ▶ Bei Auszubildenden in einer beruflichen Ausbildung kann unabhängig von der Höhe der Ausbildungsvergütung (also auch bei unter 400,00 Euro monatlich) ebenfalls ein 100,00 Euro übersteigender Betrag abgesetzt werden, wenn die Ausgaben für Ausbildungsmaterial und Fahrtkosten notwendig entstehen und nachgewiesen werden. Gleiches gilt für Einnahmen aus einer Ausbildungsförderung (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Ausbildungsförderung nach dem BAföG).

Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	
Anschrift der Arbeitsstätte (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern: _____	
Die Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.	
Die Strecke wird zurückgelegt mit: einem Kraftfahrzeug öffentlichen Verkehrsmitteln; Höhe der Ausgaben in Euro (z. B. für eine Monatskarte): _____	
▶ Bitte legen Sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einen entsprechenden Nachweis (z. B. Fahrschein) vor.	
Besteht ein Anspruch auf Zuschüsse zu den Fahrkosten vom Arbeitgeber/von einem Dritten? Ja Nein	
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis (z. B. Schreiben des Arbeitgebers) vor.	
weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden	
Art der Ausgabe	Monatliche Höhe in Euro
▶ Sollten verschiedene Ausgaben vorliegen, führen Sie bitte die einzelnen Posten auf einem gesonderten Blatt auf und tragen hier die Gesamtsumme ein.	
Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 8 Stunden von der Wohnung und dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt	
Anzahl der Arbeitstage im Monat	
▶ Für Tage mit mehr als 8-stündiger Abwesenheit können die tatsächlichen Aufwendungen gegen Nachweis bis zur Höhe von 14,00 Euro und bei ganztägiger Abwesenheit (24 Stunden abwesend) bis zur Höhe von 28,00 Euro berücksichtigt werden. Der Pauschbetrag in Höhe von 6,00 Euro wird nach der Arbeitslosengeld II-Verordnung gewährt und setzt eine Abwesenheit von mindestens 12 Stunden voraus.	

4.2 Sonstige Absetzungen

Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels	
Unterhaltsberechtigte Person	Verwandtschaftsverhältnis
Unterhaltsberechtigte Person	Verwandtschaftsverhältnis
▶ Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) vor und weisen Sie die tatsächlichen Zahlungen nach.	

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Unterhaltstitel

Kontoauszüge

bei der Ausbildungsförderung (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, BAföG) für ein Kind berücksichtigtes Elterneinkommen

Familienname des Kindes

Vorname des Kindes

Familienname des Kindes

Vorname des Kindes

► Bitte legen Sie den aktuellen Bescheid vor.

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Bescheid

4.3 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen – auch bei sonstigem Einkommen

► Für private Versicherungen, die dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind und nicht zu den unten genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30,00 Euro abgesetzt

Zum Erhalt dieser Pauschale brauchen Sie daher keine Angaben zu machen oder Nachweise vorzulegen.

Folgende Versicherungsbeiträge werden gezahlt:

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise zu den Versicherungen vor.

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)

Kfz-Haftpflichtvers.

weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)

Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (z. B. Beiträge zur „Riester-Rente“)

Altersvorsorge

private Versicherung minderjähriger Kinder

Familienname des Kindes

Vorname des Kindes

Art der Versicherung

Familienname des Kindes

Vorname des Kindes

Art der Versicherung

Eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung und Rentenversicherung liegt nicht vor. Es werden Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge gezahlt.

Meine Mitwirkungspflichten

Bei Änderungen der Einkommenshöhe (z. B. Arbeitsentgelt) oder der Ausgaben einschließlich der Unterhaltszahlungen sind Sie bzw. die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.

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

Handzeichen, Datum

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

Unterschrift der Kundin/des Kunden

Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.

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

Vorname	Familienname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geschlecht
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer	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	
Mein Kind lebt regelmäßig wechselseitig in meinem Haushalt und im Haushalt des anderen Elternteils.	
Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.	Ja Nein
Name des anderen Jobcenters	
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	
Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	Ja Nein
▶ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.	



2

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer des Kindes

Das Kind hat sich ausgewiesen durch

- Geburtsurkunde
 Kinderreisepass
 sonstiges Ausweispapier (z. B. Kinderausweis, elektronischer Aufenthaltstitel):

ggf. gültig bis

AZR-Nummer des Kindes

Personenkennnummer des Kindes (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Das Kind ist Schülerin/Schüler .	Ja	Nein
Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich eingeschult am _____ ▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den Einschulungstermin vor.		
Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet. ▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.	Ja	Nein
Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. in einem Krankenhaus).	Ja	Nein
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. ▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

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 . ▶ Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.
Das Kind ist schwanger . ▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht. ▶ Bitte füllen Sie die Anlage UH2 aus.
Das Kind hat einen unabweisbaren besonderen Bedarf auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. ▶ Bitte füllen Sie die Anlage BB aus.
Das Kind ist Schülerin/Schüler und hat Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte . ▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6. Kranken- und Pflegeversicherung

- ▶ 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, diese wird nicht zur Akte genommen.

Das Kind ist oder war zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert pflichtversichert (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).
Das Kind ist in Zukunft pflichtversichert bei der bisherigen Krankenkasse. einer anderen Krankenkasse. 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 UH2

Anlage BB

Anlage SV

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

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

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

Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.

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 folgende weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

2.1 Persönliche Daten der weiteren Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer	Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.

2.2 Familienstand der weiteren Person

ledig verheiratet verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft

dauernd getrennt lebend seit: _____

geschieden seit: _____

aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: _____

2.3 Persönliche Angaben zur weiteren Person

Ich bin mit der **weiteren Person** verwandt.

Meine Partnerin/mein Partner ist mit der **weiteren Person** verwandt.

Verwandtschaftsverhältnis



2

WEP

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)

Die **weitere Person** hat bzw. für die weitere Person wurden für den Monat Ja Nein
der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter
beantragt oder von diesem bezogen.

Name des anderen Jobcenters

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Die **weitere Person** fühlt sich **gesundheitlich** in der Lage, eine Ja Nein
Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben.

Die **weitere Person** ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem Ja Nein
Asylbewerberleistungsgesetz

► 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** 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 ist die **weitere Person** in einem **Wohnheim, Internat,**
einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder beim
Ausbilder mit voller Verpflegung oder **anderweitig mit Kostenerstattung**
für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Die **weitere Person** befindet sich derzeit oder demnächst in einer **statio-** Ja Nein
nären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).

Dauer der Unterbringung von - bis

Art der stationären Einrichtung

► 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.

Die **weitere Person** ist **schwanger**.

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

Die **weitere Person** benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige**
Ernährung.

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

Die **weitere Person** hat eine **Behinderung** und erhält

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX.

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.

Die **weitere Person** ist **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines
Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**.

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.

Die **weitere Person** hat einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den sie nicht
durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahr-
nehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).

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

Die **weitere Person** ist **Schülerin/Schüler** und hat Kosten für
Schulbücher/Arbeitshefte.

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Schulbescheinigung

Ausbildungsvertrag

Anlage MEB

Anlage BB

4. Einkommen und Vermögen

- ▶ 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.
- ▶ Zur Prüfung der Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.
- ▶ Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monate vor.

5. Lebenssituation der weiteren Person

5.1 Vorrangige Leistungen

- ▶ 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

war die **weitere Person beschäftigt**.

von - bis	Arbeitgeber	sozialversicherungspflichtig Minijob
von - bis	Arbeitgeber	sozialversicherungspflichtig 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):

5.2 Ansprüche gegenüber Dritten

Die **weitere Person** hat schon andere Leistungen (z. B. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente, Kindergeld, Kinderzuschlag) **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
- Kontoauszüge

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 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.

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.

Für die **weitere Person** wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben.

► Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH3

Anlage UH4

Anlage UF

Anlage SV

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

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

6. Kranken- und Pflegeversicherung

6.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Die **weitere Person** ist oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Mit Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II möchte die weitere Person versichert werden bei:

der bisherigen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (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, diese wird nicht zur Akte genommen.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Krankenkassenwahl vor, wenn die weitere Person die Krankenkasse wechselt.

6.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Die **weitere Person** ist **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert.

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

Die **weitere Person** ist **nicht** versichert.

► 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)