


# Anlage VE

Zur Überprüfung, ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft vorliegt (zu Abschnitt 3b des Hauptantrages).  
Füllen Sie diese Anlage bitte , in Druckbuchstaben, für die weitere, nicht mit Ihnen verwandte Person in der  
Haushaltsgemeinschaft aus.

	Eingangsstempel
---	-----------------

Die Antragsformulare und Ausfüllhinweise finden Sie auch im Internet unter [www.jobcenter-blk.de](http://www.jobcenter-blk.de) unter der Rubrik  
"Vordrucke / Formulare > Download > Leistungen".  
Den Ausfüllhinweisen können Sie zur jeweiligen Nummer weitere Informationen entnehmen

## 1. Persönliche Daten

### 1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede  Vorname

Familienname  Geburtsdatum

### 1.2. Daten der sonstigen nicht verwandten Person, die in meinem Haushalt lebt

Anrede  Vorname

Familienname  Geburtsdatum

Die Person ist meine Partnerin/mein Partner.

## 2. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers zu einer sonstigen nicht verwandten Person im gemeinsamen Haushalt

- 2a** Leben Sie länger als ein Jahr mit der o.g. Person in einem gemeinsamen Haushalt?  ja  nein
- 2b** Leben Sie mit einem gemeinsamen Kind oder mehreren gemeinsamen Kindern zusammen?  ja  nein
- 2c** Versorgen Sie gemeinsam mindestens ein Kind oder eine Angehörige/einen Angehörigen im Haushalt?  ja  nein
- 2d** Sind Sie befugt, über Einkommen oder Vermögen des anderen zu verfügen?  ja  nein

Sofern Sie eine der Fragen 2a bis 2d mit ja beantwortet haben, wird vermutet, dass Sie mit der o.g. Person in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft leben.

## 3. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers, dass keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft vorliegt

Gründe, weshalb ich –meiner Ansicht nach - mit der o.g. Person keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft bilde:

- Sofern Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte die Rückseite oder fügen Sie ein gesondertes Blatt bei. Die Gründe sind nachzuweisen und zu belegen.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>


**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind.**  
Soweit Belege darüber vorhanden sind, habe ich sie beigelegt.

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund 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.

Ort, Datum

Unterschrift  
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters minderjähriger  
Antragstellerinnen/Antragsteller