

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II / Sozialgeld -



Füllen Sie bitte den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung: des WBA <input type="text"/>	Eingangsstempel
Antragsteller/in hat sich ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> sonstige Ausweispapiere (z.B. elektronischer Aufenthaltstitel)	
Gültig bis: <input type="text"/>	
HZ, Datum: <input type="text"/>	

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

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Ende des laufenden Gewährungszeitraum:

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

2. Weitere Personen im Haushalt

In meinem Haushalt wohnt/wohnen neben mir weitere Person/en.

Hiervon gehört/gehören Person/en zu meiner Bedarfsgemeinschaft.

2a Hat sich Ihr bzw. der Familienstand eines Mitgliedes Ihrer Bedarfsgemeinschaft geändert bzw. wird sich ja nein dieser ändern?

Wenn ja, tragen Sie bitte die Name der Personen, Art und Zeitpunkt der Änderung ein.

Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ Füllen Sie bitte bei Einzug von Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) **Anlage HG** aus. Bei Einzug von nicht verwandten Personen füllen Sie bitte **Anlage VE** aus.

2b Hat sich die Wohnanschrift, die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse geändert? ja nein

Wenn ja, Änderungen bitte nachfolgend eintragen.

Straße, Hausnummer: Datum Umzug:

Ggf. wohnhaft bei wem

Postleitzahl: Wohnort:

➤ Füllen Sie bitte die **Anlage KDU** aus.

Telefonnummer: E-Mail-Adresse

2c Ist eine Person oder sind mehrere Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen? ja nein

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

Name	Vorname	Eingezogen am	Ausgezogen am
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ Bitte legen Sie eine Meldebescheinigung für jede Person vor, die zur Bedarfsgemeinschaft hinzugekommen ist, und füllen Sie bitte die **Anlage WEP**, für Kinder unter 15 Jahren die **Anlage KI**, aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

2d Hat sich Ihre Bankverbindung geändert? 4 ja nein

Name des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN | | | | |

BIC: | | Datum der Änderung:

3. Aktuelle Angaben zu den Einkommensverhältnissen 20

3a Erzielen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft **Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit** ja nein (auch in der Land- und Forstwirtschaft)?

Name der Person:

➤ Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus.

3b Erzielen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft **Einkommen aus Erwerbstätigkeit**? ja nein

Name der Person:

Name des Arbeitgebers: Firmensitz:

Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt 31

Name des Arbeitgebers: Firmensitz:

Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt 31

➤ Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor.

3c Üben Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit aus, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden? ja nein

Name der Person	Art der Tätigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.

3d Erhalten Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft Einkommen aus **Arbeitslosengeld** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)? ja nein

Name der Person Bewilligungszeitraum (von -bis)

Bemessungsentgelt (Euro/Tag) Arbeitslosengeld (Euro/Tag)

➤ Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor.

3e Erhalten Sie oder ein Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft **Unterhaltszahlungen** bzw. Leistungen nach dem **Unterhaltsvorschussgesetz**? ja nein

Wenn ja, Art der Zahlung: Höhe Euro/monatlich

➤ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Zahlungen vor.

3f Erzielen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft Einkommen aus **Rente** (z.B. aus der gesetzlichen Sozialversicherung wie Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente) Betriebsrente, Pension, ausländische Renten? ja nein

Name der Person	Rentenart	monatliche Höhe in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

3g Erhalten Sie bzw. erhält die o. g. Person **Kindergeld**? ja nein

Wenn ja, Name des Kindergeldberechtigten

Name des Kindes: Höhe Euro/monatlich

Name des Kindergeldberechtigten

Name des Kindes: Höhe Euro/monatlich

➤ Bitte legen Sie einen Kontoauszug mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid vor.

3h Erzielen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft weitere laufende, regelmäßige Einnahmen? ja nein

➤ Bitte tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen entsprechende Nachweise bzw. den Bewilligungsbescheid vor.

Einnahmen aus **Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung** (auch aus Land- und Forstwirtschaft)

sonstige **Entgeltersatzleistungen** (z.B. Übergangsgeld, Krankengeld)

Sachbezüge (z.B. kostenfreie Verpflegung)

Wohngeld, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), **weitere Sozialleistungen**

BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld

sonstige **laufende Einnahmen** (z.B. Elterngeld, Mutterschaftsgeld Pflegegeld, Trinkgelder)

Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3i Haben Sie bzw. hat die o. g. Person einmalige Einnahmen und unregelmäßige Einnahmen (z. B. Steuerrückerstattung, Insolvenzgeld, Zinsen, Kapitalerträge)? ja nein

Name der Person	Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro <input type="text"/>

➤ Bitte legen Sie Nachweise vor.

3j Absetzungen vom Einkommen

Haben sich die Absetzungen gegenüber den in der **Anlage EK** gemachten Angaben verändert? ja nein

Wenn ja, folgende Änderungen sind eingetreten:

Name der Person	Art der Absetzung	mtl. Höhe in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. Legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise – soweit nicht bereits erfolgt – (z. B. Mietvertrag/-bescheinigung, Heiz-, Nebenkostenabrechnung) vor.

4. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben? ja nein

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

- Höhe der Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) Euro/monatlich
- Höhe der Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigentum) ⁵² Euro/monatlich
- Höhe der Heizkosten Euro/monatlich
- Höhe der Nebenkosten Euro/monatlich
- Höhe der sonstigen Wohnkosten ⁵³ Euro/monatlich

➤ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. Legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise – soweit nicht bereits erfolgt – (z. B. Mietvertrag/-bescheinigung, Heiz-, Nebenkostenabrechnung) vor.

5. Weitere Änderungen

Sind weitere Änderungen eingetreten? ja nein

Hier sind alle Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-)Antrag anzugeben, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z.B. wenn

- ◆ Sie oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft eine eheähnliche Gemeinschaft begründet oder Sie sich von der Partnerin/dem Partner getrennt haben,
- ◆ sich Änderungen zur Kranken- und Pflegeversicherung ergeben oder ergeben haben und/oder
- ◆ sich Änderung zum Vermögen ergeben oder ergeben haben → bitte füllen Sie die **Anlage VM** aus
- ◆ Änderung des Familienstandes
- ◆ Änderungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit ⁷
- ◆ Aufnahme einer Ausbildung oder eines Studiums ⁸
- ◆ Unterbringung in einer stationären Einrichtung ⁹
- ◆ Änderungen für die Gewährung eines Mehrbedarfs ¹⁵⁻¹⁹
- ◆ gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung)
- ◆ Ansprüche gegen Dritte, z. B. vertragliche Zahlungsansprüche ²⁴

(keine abschließende Aufzählung)

Name der Person: Zeitpunkt der Änderung:

Änderung:

Name der Person: Zeitpunkt der Änderung:

Änderung:

Name der Person: Zeitpunkt der Änderung:

Änderung:

Name der Person: Zeitpunkt der Änderung:

Änderung:

6. Leistungen für Bildung und Teilhabe

Die Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II gelten mit diesem Weiterbewilligungsantrag als gestellt und können nur erbracht werden, wenn die entsprechenden Nachweise beigebracht werden.

Für mich mein Kind meine Kinder

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

↪ Bei **mehrtägige Klassenfahrten, eintägige Ausflüge** der Schule oder Kindertageseinrichtung → Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung über Art, Dauer und Kosten des Ausfluges vor.

↪ **persönlichen Schulbedarf** → bei Besuch einer allgemeinbildenden Schule fügen Sie bitte zur Einschulung und ab Vollendung des 15. Lebensjahres einen Nachweis über den Schulbesuch (Schulbescheinigung) bei.

Bitte beachten Sie:

Die Kosten für Schulbücher sind mit der Schulbedarfspauschale bzw. über den Regelbedarf abgedeckt, soweit es sich nicht um Kaufexemplare handelt, die durch die Gesamtkonferenz festgelegt wurden.

Für diese Fälle kommt ggf. ein Sonderbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II in Betracht, welcher gesondert zu beantragen ist. Durch Sie ist nachzuweisen (z.B. mittels Bestellliste der Schule), dass Sie zum Kauf eines Exemplars verpflichtet sind.

Der Kauf eines Buches, welches als Leihexemplar zur Verfügung gestellt wird, ist auch nicht als Sonderbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II übernahmefähig und ist durch den persönlichen Schulbedarf abgedeckt.

↪ **Schülerbeförderungskosten** → entstehen Kosten für die Schülerbeförderung, die nicht von einem Dritten (z.B. Schulamt) finanziert werden, sind die Nachweise zu den Kosten beizubringen

Für die unter 6. lfd. Nr. genannte Person.

Die Kosten hierfür betragen Euro

im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr

↪ **gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** in der Schule Kindertageseinrichtung

Name der Schule/Kindertageseinrichtung:

Für die unter 6. lfd. Nr. genannte Person.

nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

besucht im Zeitraum von bis eine Kindertageseinrichtung und nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Hinweis: Besucht Ihr Kind während der Ferienzeiten den Hort und erfolgt dort die Versorgung durch einen anderen Essenanbieter, so ist dies gesondert mitzuteilen.

Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Essenversorgers

↪ **zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Nr. der unter 6 genannten Person	Zeitraum von	Zeitraum bis	Aktivität/Vereinsmitgliedschaft
----------------------------------	--------------	--------------	---------------------------------

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

➤ Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.

ergänzende angemessene Lernförderung

für die unter 6. lfd. Nr. genannte Person.

➤ Bitte die von der Schule ausgefüllte Anlage „Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung“ beifügen.

Name und Anschrift des Leistungsanbieters

Die Kosten hierfür betragen Euro

im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr

➤ Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei, sofern bereits vorhanden.

**Einwilligung nach § 67 Satz 1 Nr. 1 Zehntes Buch – Sozialgesetzbuch (SGB X)
zur Offenbarung/Weiterleitung personenbezogener Daten im Sinne des § 35 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 Erstes Buch – Sozialgesetzbuch (SGB I)**

Aufgrund der beantragten Leistungen für Bildung und Teilhabe gemäß §§ 28 Zweites Buch – Sozialgesetzbuch (SGB II) willige/n ich/wir ein, dass eine Information über meine Leistungsbewilligung (Art und Dauer der Bewilligung) sowie über die Einstellung meines Leistungsbezuges - einschließlich der erforderlichen personenbezogenen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum und Anschrift) – vom Jobcenter Burgenlandkreis erfasst und an den Leistungsanbieter der Teilhabeleistungen weitergegeben werden. Dies erfolgt zu dem Zweck, dem Leistungserbringer die Absicherung der Bezuschussung des Mehrbedarfes durch das Jobcenter zu ermöglichen

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreterers minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Beachten Sie bitte, dass Ihr Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie deshalb Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den kompletten Monat Ihrer Antragstellung machen müssen.

Die 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.

Personen, die SGB II-Leistungen beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein und Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (z. B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Bei einer Entscheidung über die Leistungserbringung sind grundsätzlich Kontoauszüge der letzten sechs Monate von jedem Konto, das von Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft geführt wird, zur Einsichtnahme vorzulegen.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ein Verstoß kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die o. g. Pflichten missachtet hat. Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z. B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom Betreuungsgericht/Amtsgericht bestellt? ja nein

Wenn ja, durch AZ:

Wirkung der Betreuung: Bitte Nachweise vorlegen.

Ort, Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Folgende Anlagen sind dem Weiterbewilligungsantrag beigelegt:

<input type="checkbox"/> Anlage WEP	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage EK	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage UH 1	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anlage KI	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> EK-Bescheinigung	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage UH 2	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anlage HG	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage EKS	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage UH 3	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anlage VE	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage VM	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage UH 4	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anlage MEB	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage UF	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage BB	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anlage KdU	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage SV	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anlage auswärtige Tätigkeit	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anlage Ermittlung einmaliger Heizbedarf	Anzahl:	<input type="text"/>		Anzahl:	<input type="text"/>

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

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

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

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

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller