Vereinfachter Antrag für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 30.06.2020

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



Zutreffendes bitte ankreuzen



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 www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Unter www.jobcenter.digital erhalten Sie in einem Video hilfreiche Tipps zum Ausfüllen des Hauptantrags SGB II. Hier finden Sie auch das "Merkblatt SGB II", die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen.

Dieser Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung.

Nutzen Sie auch unsere eServices unter www.jobcenter.digital.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Vorname		
	Geburtsname	e (sofern abweichend)
		Geburtsdatum
	Staatsangeh	örigkeit
ner 1		ersicherungsnummer ist noch handen und wurde beantragt
Wohnort		
 mmer und zur E-N	fail-Adresse sind f	
	Wohnort mmer und zur E-N	Geburtsname Staatsangeh mer 1 Rentenvenicht von Wohnort wond zur E-Mail-Adresse sind

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 (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):
Gültig bis
AZR-Nummer
Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)
Handzeichen, Datum
Statistische Erfassung am
Handzeichen, Datum
Kassenvermerke Festgestellt Handzeichen, Datum
Angeordnet Handzeichen, Datum

85539888

☐ 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, z. B. 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				
meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetrage	enen Lebenspartner			
meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs	- und Einstehensgemeinschaft ("eheähnliche Gemeinschaft")			
unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und	24 Jahren			
Bitte füllen Sie die Anlage WEP ggf. für jede dieser Personen aus.				
 unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren ▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene Anlage KI aus. 				
 meinen Eltern bzw. einem Elternteil ▶ Sind Sie als Antragstellerin bzw. als Antragsteller unter 25 Jahre alt Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils ei 				
sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Kinder, Tanten oder Onkel) Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die Anlage H	Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete G aus.			
sonstigen Personen (zum Beispiel andere Persone Ggf. ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfe	n in einer Wohngemeinschaft) n. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine Anlage VE ausfüllen müssen.			
. Kosten für Unterkunft und Heizung				
lch wohne zur Miete seit				
Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft				
Grundmiete (ohne Nebenkosten)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)			
Heizkosten	sonstige Wohnkosten 30			
 ▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jewe ▶ Sollten Sie eine Direktzahlung der Miete an die Vermieterin/den Verm 				
lch wohne im Eigentum.				
Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum				
Schuldzinsen ohne Tilgungsraten 31	Nebenkosten (ohne Heizkosten) z.B. Grundsteuer, Wasser			
Heizkosten und -art (z. B. Strom, Gas)	sonstige Wohnkosten 30			
▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligk	eit vor.			



4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers	
Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.	☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor oder geben Sie das andere Jobcenter an.	
Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben.	☐ Ja ☐ Nein
Ich bin Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.	☐ Ja ☐ Nein
Ich bin Schülerin/Schüler, Studentin/Student oder Auszubildende/Auszubildender. Falls ja, legen Sie bitte den Bescheid oder Ablehnungsbescheid für BAB oder BAföG vor, wenn vorhanden.	☐ Ja ☐ Nein
Während der Ausbildung bin ich in einem Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für bel oder beim Ausbilder mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung für Unterkunft u tergebracht.	
Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). Dauer der Unterbringung von – bis Art der stationären Einrichtung 11	☐ Ja ☐ Nein
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise 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 erzeuge mein Warmwasser dezentral (z.B. Boiler, Durchlauferhitzer) und habe deshalb einen Mehr	bedarf. 13
 ☐ Ich benötige aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung. ☐ Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus. 	
☐ Ich habe eine Behinderung und erhalte 15	
 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder Eingliederungshilfen nach § 102 SGB IX. Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor. 	
☐ Ich bin nicht erwerbsfähig 9 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.	
 6. Einkommen 18 Ich und/oder ein anderes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat Einkommen. Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse muss jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ab dem vollendeten 15. Lebensja Einkommen die Anlage EK ausfüllen. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die Anlage I 	
7. Vermögen (19)	
Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen.	□Ja□Nein
Erheblich ist sofort für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie i weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Girokonten, Sparbücher, Schmuck, Aktien. Selbstgenutztes Wohneigentum statterssicherung dient, sind nicht zu berücksichtigen.	über 30.000 Euro für jede



8. M	leine Lebenssituation							
8.1	Vorrangige Leistungen 20							
	Ich habe (mögliche) Ansprüche auf andere (Sozial-)Leistunge vorschuss, Arbeitslosengeld, Renten, Wohngeld, Ausbildungs		☐ Ja ☐ Nein					
	Antrag/Anträge auf	habe ich gestellt.	☐ Ja ☐ Nein					
	Bitte legen Sie den Bescheid/die Bescheide vor, sofern über den Antrag/die Anspruch.	e Anträge schon entschieden wurde. Ansonsten erläutern S	ie bitte Ihren					
8.2	Ansprüche gegenüber Dritten 22							
	Ich habe (mögliche) Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Arbei Schädiger (z. B. aus einem Unfall)). Wenn ja, dann bitte erläutern:	itgeber, Unterhaltsverpflichtete,	☐ Ja ☐ Nein					
9. Ki	ranken- und Pflegeversicherung 25 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pfle	egeversicherung						
ΙΠ	Ich bin oder war zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und P	-	art .					
	Name der Krankenkasse	negeversionerung pillone oder familienversione	, i C.					
	Name del Mankenkasse							
	 Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen al können Sie auch eine Kopie Ihrer gültigen elektronischen Gesundheitska 		g vor. Ersatzweise					
	Ich bin familienversichert und bin in Zukunft pflichtversicher	rt bei 26						
	der bisherigen Krankenkasse.							
	einer anderen Krankenkasse.							
	Name der Krankenkasse							
	▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen ak Sie die Krankenkasse wechseln. (27)	ktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkass	senwahl vor, wenn					
9.2	Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und	l Pflegeversicherung						
	lch bin privat oder freiwillig gesetzlich versichert.	lch bin nicht versichert.						
	▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 2 aus.	▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 3 aus.						
10. E	Bildung und Teilhabe							
	eachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf L rhalten Sie bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Trä		tere Informationen					
11. N	Meine Bankverbindung							
	▶ Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiese	en.						
Ko	ontoinhaberin/Kontoinhaber							
IB/	IBAN 28							



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

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 (z. B. 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 (z. B. 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 (z. B. Arbeitsentgelte. Kapitalerträge. Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

ein (z. b. Arbeitsentgeite, Kapitalertrage, Ren	ten). Verschwiegene Einkommen und Vermogen werden daner regelmatsig nachtraglich bekannt.					
Ich habe das Merkblatt "SGB II – Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)" und die Ausfüllhinweis erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältniss sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.						
	etreuer vom Betreuungsgericht/Amtsgericht bestellt. ver die Betreuung vor (Bestallungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).					
Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer					
Ich bestätige, dass die Angaber	n richtig sind.					
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller					
Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller					



Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Kurze Situation	sbeschreibung:	
Warum möchter	n Sie einen Antrag stellen?	
	<u>ie in den letzten 3 Monaten Ihren Lebensu</u>	<u>nterhalt</u>
sichergestellt?		
Datum und Unter	rschrift	

zur vorläufigen Erklärung zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 30.06.2020



Zutreffendes bitte ankreuzen



Weitere Informationen finden Sie in den Hinweisen für Selbständige

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 Hinweise für Selbständige, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.jobcenter.digital.

Dieser Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung.

Nutzen Sie auch unsere eService: 1. Persönliche Daten der	s unter <u>www.jobcenter.digital</u> . Antragstellerin/des Antrags	stellers				
Anrede	Vorname					
Familienname		Geburtsdatum				
Nummer der Bedarfsgeme	einschaft (falls vorhanden)					
2. Die Angaben in dieser	Anlage beziehen sich auf fo	olgende Person				
Anrede	Vorname					
Familienname		Geburtsdatum				
3. Allgemeine Daten zur s	selbständigen Tätigkeit 🕐					
Gewerbe bzw. Tätigke	eit					
Beginn und gegebene	nfalls Ende der Tätigkeit (Dat	tum)				
Betriebsstätte (Straße	, Hausnummer, Postleitzahl,	Ort)				
	nswohnung bzw. das Eigenhe Indige Tätigkeit gewerblich ge	eim wird in folgender Größen- enutzt:m²				
Rechtsform des Unternehmens (z. B. GmbH, KG, Ltd.)						
Die selbständige Tätigkeit unterliegt nicht der Umsatzsteuerpflicht (ggf. Befreiung nach § 19 Umsatzsteuergesetz als Kleinunternehmer/in).						
Auswirkungen der Corona-Pandemie (freiwillige Angabe)						
4. Zuschüsse/Beihilfen/Darlehen Die selbständige Person erhält Zuschüsse/Beihilfen/Darlehen (z. B. Lohnkostenzuschüsse, Gründungsdarlehen, staatliche Sofort-Hilfen im Rahmen der Corona-Pandemie) zu ihrer selbständigen Tätigkeit						



Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Wenn ja, von wem und in welcher Höhe monatlich?:

Di	e selbständige Person I Wenn ja, wann wurde welc		en/Darlehen/Kurzarbeitergeld beantragt. t?:	☐ Ja ☐ Nein
▶ [Bitte legen Sie aktuelle Nach	weise (z. B. Darlehensbes	cheid, Kopie des Antrags) vor.	
	Angaben zu den Betrie	,	and, ropio doo midago, ron	
I			haben sich aufgrund der Corona-Pandemie verä	ändert. Da Nein
			elbständigen Tätigkeit (z. B. betriebliche Einnahm	
W		Oritten, vereinnahmte l	Jmsatzsteuer) haben im Monat der Antragstellur	
•	Änderungen von der hier a	abgegebenen Prognose s	ind unverzüglich anzuzeigen.	
	Kalendermonat 1	Monatsname	Durchschnittliche Betriebseinnahmen pro Mo	nat in Euro
	Kalendermonat			
	Kalendermonat 2			
	Kalendermonat 3			
	Kalendermonat 4			
	Kalendermonat 5			
	Kalendermonat 6			
	Summe der Betriebs	seinnahmen		
6. <i>A</i>	∟ Angaben zu den Betrie	ebsausgaben		
Di Ve na	e geschätzten Betriebs ersicherungen, Werbung tlich folgende Höhe:	sausgaben der selbstä g, Schuldzinsen) habe	e oder beabsichtigt, weitere Person/en zu ndigen Tätigkeit (z.B. Wareneinkauf, Personalkon n im Monat der Antragstellung und den darauffol	osten, Raumkosten,
	Bitte legen Sie aktuelle Na		etriebswirtschaftliche Aufstellung) vor.	at in France
	Kalendermonat 1	Monatsname	Durchschnittliche Betriebsausgaben pro Mon	at in Euro
	Kalendermonat 2			
	Kalendermonat 3			
	Kalendermonat 4			
	Kalendermonat 5			
	Kalendermonat 6			
	Summe der Betriebs	sausgaben		
			L bezogene Ausgaben (Absetzungen vom Einkom sicherung, Beiträge zur Altersvorsorge):	imen wie z.B. Pflichtbei-
7. C	Die Richtigkeit der Ang	gaben unter Abschni	tt 3. bis 6. wird bestätigt.	
Or	t, Datum	Unterschrift Selbs	tändige/Selbständiger	
lch	bestätige, dass die	Angaben richtig s	ind.	
1	t/Datum	Unterschrift Antra	ngstellerin/Antragsteller Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)	



zur Feststellung der Vermögensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen (zu Abschnitt 5 des Hauptantrags)





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de . Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

Gültig von - bis BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro Kontostand in Euro	1. Meine persönlichen Dat	en										
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) 2. Freistellungsaufträge (4)	Anrede	Vorname										
2. Freistellungsaufträge 40 Folgende Freistellungsaufträge für Kapital-/Zinserträge (z. B. bei Kreditinstitu Bausparkassen, Lebensversicherungsunternehmen, Bundes-/Landesschuld verwaltungen) wurden erteilt: Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung Gültig von - bis BIC des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro	Familienname					Ge	eburt	sda	tum			
Folgende Freistellungsaufträge für Kapital-/Zinserträge (z. B. bei Kreditinstitu Bausparkassen, Lebensversicherungsunternehmen, Bundes-/Landesschuld verwaltungen) wurden erteilt: Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung Gültig von - bis BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro	Nummer der Bedarfsgemei	nschaft (falls	vorhand	len)								
Bausparkassen, Lebensversicherungsunternehmen, Bundes-/Landesschulk verwaltungen) wurden erteilt: Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro Kontostand in Euro			/: :4-1	/7:			/- D		: 17	-1:4:	4:4	
Gültig von - bis BIC des Geldinstituts/der Versicherung Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro Kontostand in Euro	Bausparkassen, Leben	sversicheru										
Name der Person Name des Geldinstituts/der Versicherung BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro Kontostand in Euro	Name der Person		Name	e des	Ge	ldins	ituts	/der	· Ver	sich	eru	ng
Gültig von - bis BIC des Geldinstituts/der Versicherung Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro Kontostand in Euro	Gültig von - bis		BIC d	es G	eldi	nstitu	its/d	er V	ersi	cher	ung	3
Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden: 20 3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Kontostand in Euro IBAN 3	Name der Person		Name des Geldinstituts/der Versicherung				ng					
3. Konten und Geldanlagen Konten zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs (z. B. Girokonto) Name der Person Kontostand in Euro Name der Person Kontostand in Euro IBAN Same der Person Kontostand in Euro K	Gültig von - bis		BIC d	es G	eldi	nstitu	its/d	er V	ersi	cher	ung	
Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro Kontostand in Euro			oder A	Ausla	and	sind	vor	han	den	: (20	9)	
IBAN 3 Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro	Konten zur Abwicklun	ıg des Zahlı	ungsv	erkel	nrs	(z. B	. Gir	oko	nto)		
Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro	Name der Person					Ko	ntos	stand	d in	Euro)	
Name der Person Kontostand in Euro IBAN Name der Person Kontostand in Euro	IRAN (3)					ļ						
IBAN Name der Person Kontostand in Euro	ID/III											
Name der Person Kontostand in Euro	Name der Person Kontostand in Euro											
	IBAN											
IDANI	Name der Person	Person Kontostand in Euro										
IBAN	IBAN								1			
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise, z. B. Kontoauszüge (37) vor.	▶ Ritte legen Sie entsprechende	Nachweise 7	B Kon	toaus:	züne	(37)	vor					

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team

Weitere Konten (z. B. Pay	Bearbeitungsvermerke				
Name der Person	der Person Gesamtbetrag in Euro			Nur vom Jobcenter auszufüllen	
Art des Kontos Geldinstitut					
► Bitte legen Sie entsprechende Nac	chweise vor.			<u> </u>	
Bargeld					
Name der Person		Gesamtbetrag	in Euro		
Name der Person	ame der Person		in Euro	-	
Spareinlagen (z. B. Sparb	ücher, Tagesg	eld, Prämiensp	aren)		
Name der Person	Gesamtbetrag	in Euro	Zinsen im letzten Jahr		
IBAN					
Name der Person	Gesamtbetrag	in Euro	Zinsen im letzten Jahr	•	
IBAN					
Name der Person	Gesamtbetrag	in Euro	Zinsen im letzten Jahr		
IBAN					
► Bitte legen Sie entsprechende Nac	chweise vor.			. _	
Sparbriefe oder sonstige					
Name der Person		Art der Geldanl	age		
derzeitiger Wert in Euro	Erträge im letz	ten Jahr	Gutschriftzinssatz	-	
Wertpapiernummer		Kreditinstitut		-	
► Bitte legen Sie entsprechende Nac	chweise vor.	I			
☐ Bausparverträge					
Name der Person		Bausparkasse			
Bausparnummer aktueller Stand des Guthabens in Euro					
Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten.					
Name der Person	Name der Person Bausparkasse				
Bausparnummer aktueller Stand des Guthabens in Euro					
Der Bausparvertrag ist zur					
Ritte legen Sie entsprechende Nag	hweise vor				

☐ cherungen mit Prämier	ırückgewähr	\/	As we show so	Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Name der Person		Versicherungsur	iternenmen	
Versicherungsnummer		Versicherungssu	mme in Euro	
bisher eingezahlt in Euro	Rück- oder Ver	kaufswert in Euro	Verwertungsausschluss vorhanden	
Name der Person		Versicherungsur	iternehmen	
Versicherungsnummer		Versicherungssu	mme in Euro	
bisher eingezahlt in Euro	Rück- oder Ve	rkaufswert in Euro	Verwertungsausschluss vorhanden	
► Bitte legen Sie entsprechende	Nachweise vor.			·
	orsorgevermögen sind skasse oder eine D	Direktversicherung zu	cur "Riester-Rente" oder an einen m Aufbau einer kapitalgedeckten Gesamtbetrag in Euro	
Name der Person			Gesamtbetrag in Euro	
➤ Bitte legen Sie den Vertrag vor	und weisen den aktue	ellen Kontostand nach		
. Befreiung von der Rente	nversicherungsp	flicht		
Von der Rentenversiche	rungspflicht befreit	t ist		
Die unter Ziffer 3 dieser nen der Alterssicherung.	Anlage angegebe	nen Geldanlagen (der vorgenannten Person die-	
▶ Bitte legen Sie den Nachweis i	iber die Befreiung von	der Rentenversicheru	ingspflicht vor.	
. Grundstücke und/oder W	ohneigentum (au	ıch Eigentumsan	teile)	
bebautes Grundstück		s Grundstück	Eigentumswohnung	
Name der Eigentümerin/des	Eigentümers			
Grundstücksgröße in m ²	Verkehrswert i	n Euro 41 I	Belastungen in Euro	
Wohnfläche in m²	selbst genutzt	in m ²	Miet-/Pachteinnahmen in Euro	
bebautes Grundstück	unbebaute	s Grundstück	Eigentumswohnung	_
Name der Eigentümerin/des	Eigentümers			
Grundstücksgröße in m²	Verkehrswert i	n Euro I	Belastungen in Euro	
Wohnfläche in m²	selbst genutzt	in m ²	Miet-/Pachteinnahmen in Euro	
➤ Bitte legen Sie entsprechende	Nachweise vor			· _

_	•				
7.	Son	stiges	: Ve	rmo	gen

Sonstiges	Vermögen sind z. B. Ed	lelmetalle, Antic	quitäten, Gemälde, Sch	muck, Kryptowährungen.		Bearbeitungsvermerke
Name der	Person	Art des We	ertgegenstands	Vermögenswert in	Euro	Nur vom Jobcenter auszufüllen
Name der	Person	Art des We	ertgegenstands	Vermögenswert in	Euro	
► Bitte lege	en Sie entsprechende N	achweise vor.				
8. Kraftfah	rzeuge					
	Eigentümerin/des E	igentümers				
Fabrikat/M	odell		bestehende k	Kreditverbindlichkeiten	in Euro	
amtliches h	Kennzeichen	Tag der Eı	rstzulassung	Kilometerstand		
Name der	Eigentümerin/des E	igentümers				
Fabrikat/M	odell		bestehende k	Kreditverbindlichkeiten	in Euro	
amtliches h	Kennzeichen	Tag der Eı	rstzulassung	Kilometerstand		
► Bitte lege	en Sie entsprechende N	achweise vor.				
9 Schankı	ıngen/Spenden/Ül	ortragungo	n			
Hier sind S	Schenkungen/Spenden/ er in der Bedarfsgemei	Übertragungen	anzugeben, die innerl	halb der letzten 10 Jahre a usland erfolgten.	aus dem Ver-	
Höhe in Eu	Iro	Zeitpunkt der Schenkung/Spende/Übertragung				
Verwendur	ngszweck	Empfängerin/Empfänger				
Erstes Buch S tungen nach d bei dem für Sie Für jedes Mitg ern (BZSt) ges (§ 93 Absatz 8 liegen eines ko schaftlich bere Name der Kon	ozialgesetzbuch (SGB lem Zweiten Buch Sozie zuständigen Jobcente lied Ihrer Bedarfsgemestellt werden, um die Ei und 9 der Abgabenord onkreten Verdachts - gechtigte Person im Sinn	I) und der §§ 6 algesetzbuch (ar sowie ergänze inschaft kann en nkommens- un lnung). Das BZ auch der Kole des § 1 Absanhabers, Gebur	7a, b, c Zehntes Buch SGB II) erhoben. Date end im Internet unter wein Abrufersuchen gegd Vermögensverhältnis St übermittelt die Kontenten Dritter, bei denen tz 6 des Geldwäschege	Angaben werden aufgrund Sozialgesetzbuch (SGB X nschutzrechtliche Hinweise ww.arbeitsagentur.de/date enüber dem Bundeszentralsse Ihrer Bedarfsgemeinschastammdaten Ihrer Konter Sie als verfügungsberecht esetzes angegeben sind (urfügungsberechtigung). Die) für die Leis- e erhalten Sie nerhebung. amt für Steu- naft zu klären n und bei Vor- igte oder wirt- nter anderem	
	ge, dass die Angal	-	ind.			
Ort/Datum			ft Antragstellerin/A ährigen: Unterschrift de	ntragsteller r/des gesetzlichen Vertrete	rin/Vertreters)	
Ich bestäti	ufüllen bei vorgenomme ige die Richtigkeit rgenommenen Änd	der durch m	nich oder die Mita	rbeiterinnen/Mitarbeite en Abschnitten:	r des Job-	
Ort/Datum			ft Antragstellerin/A ährigen: Unterschrift de	ntragsteller r/des gesetzlichen Vertrete	rin/Vertreters)	
·	Formular dru	okon	Farm	ular zurücksetzen		

Jobcenter-VM.04.2019 * S 4 *

für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft (zu Abschnitt 2.1 des Hauptantrags)

- Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage KI aus -





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

schaft (falls vo	meinschaf	ft üb	Geburtsdatum dennummer (falls vorhanden) per 15 Jahren, auf die sich		
er Bedarfsge ige beziehen	meinschaf	ft üb	dennummer (falls vorhanden)		
er Bedarfsge ige beziehen	meinschaf	ft üb	· · · · ·		
ge beziehen	9		per 15 Jahren, auf die sich		
Vorname	Geburtsna	ame			
Vomanie	Geburtsna	ame			
	Geburtsna	ame			
			(sofern abweichend)		
		Geburtsdatum			
Geburtsland		Staatsangehörigkeit			
Rentenversicherungsnummer 1			Rentenversicherungsnummer wurde beantragt		
erheiratet	verwitwet				
geschieden seit			dauernd getrennt lebend seit		
ebenspartners	chaft der v	veite	eren Person ist		
eingetragen seit			aufgehoben seit		
Person verwa	andt.				
		n Pa	arson verwandt		
nis	der Weiterei		volvanat.		
g bereits Leis	stungen bei	i ein	em		
F = 1	Person verwaartner ist mit onis	Rente beant daue benspartnerschaft der verson verwandt. artner ist mit der weitere nis	Rentenver beantragt erheiratet		

WEP 2
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team
Kundennummer der weiteren Person
AZR-Nummer der weiteren Person
Personenkennnummer der weiteren Person (bei rumänischen und bulga- rischen Staatsangehörigen)

Die weitere Person ist Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. 4	nd Ja Nein	Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
► Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.		Aufnahmebescheid
Die weitere Person ist Berechtigte/Berechtigter nach dem berleistungsgesetz. 5 Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.		, remainings
Die weitere Person ist – ihrer Einschätzung nach – gesundl Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich a Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für die weitere Person mög nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch. Sie kann in diesem F	auszuüben. 6 glicherweise kein Anspruch auf Leistungen	
Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen.		
Die weitere Person ist Schülerin/Schüler . 7	Ja Nein	
Dauer der Schulausbildung von - bis	► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Schulbescheinigung) vor.	
Die weitere Person ist Studentin/Student . 7	Ja Nein	
Dauer des Studiums von - bis	Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Immatrikulationsbescheinigung) vor.	
Die weitere Person hat Leistungen nach dem Bundesausbi		
 rungsgesetz (BAföG) beantragt. ► Falls ja, legen Sie bitte einen Nachweis über die Antragstellung ode entschieden wurde – den entsprechenden Bescheid über die Bewillig 		
Die weitere Person ist Auszubildende/Auszubildender.	Ja Nein	
Dauer der Ausbildung von - bis	Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.	Ausbildungsvertrag
Während der Ausbildung ist die weitere Person in eine Ausbilder mit voller Verpflegung oder anderweitig kunft und Verpflegung untergebracht. ► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.		
Die weitere Person befindet sich derzeit oder demnächst in stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Juvollzugsanstalt). (8)		
Dauer der Unterbringung von - bis Art der sta	ationären Einrichtung	
► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufer	nthalt und die Dauer vor.	
 3. Prüfung eines Mehrbedarfs Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedar Die weitere Person ist schwanger. Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche 	·	
Die weitere Person benötigt aus medizinischen Gründe rung. 15	n eine kostenaufwändige Ernäh-	
► Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.		Anlage MEB
 Die weitere Person hat eine Behinderung und erhält (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 4: (SGB IX) oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbe Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor. 	9 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch eitsplatzes oder	
	nhaberin/Inhaber eines Ausweises	
nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G ode Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.		



ligen besonderen Bedarf, d decken kann (z. B. Kosten zu Eltern). 18	len sie nicht durch Einsparung ur Wahrnehmung des Umgan	laufenden, nicht nur einmagen oder auf andere Weise abgrechts bei getrennt lebenden	Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen	
► Bitte füllen Sie die Anlage BB a	Anlage BB			
4. Einkommen (19)				
Die weitere Person erzielt Einkon Tätigkeit (auch in der Land- und f	Forstwirtschaft) aus.	- Ш Ш		
► Falls ja, füllen Sie bitte für die weitere füllen Sie bitte zusätzlich die Anlage	Anlage EK Anlage EKS			
5. Vermögen (20)				
Die weitere Person besitzt Vermö	gen.	☐ Ja ☐ Nein		
Bitte tragen Sie Angaben über die V in die Anlage VM ein.	ermögensverhältnisse von sämtlicher	n Personen der Bedarfsgemeinschaft	Anlage VM	
6. Vorrangige Ansprüche (21)				
6.1 Anspruch gegenüber der Ag				
Wenn die weitere Person Arbeitslosen hat, tragen Sie dies bitte in Abschnitt Sie dies in Anlage EK Abschnitt 2 ei sen Sie keine Angaben in Abschnitt 6	t 6.4 ein. Sollte das Arbeitslosengelen. Dies gilt auch, wenn eine Sperrzeit1 machen.	d aktuell bereits bewilligt sein, tragen		
Innerhalb der letzten 5 Jahre vor ▶ Die nachfolgenden Angaben dienen	0 0	eitslosengeld hestehen könnte		
 Hier sind Mehrfachnennungen möglichende Nachweise vor. 				
war die weitere Person sozia	lversicherungspflichtig besc	häftigt.		
von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit		
von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit		
war die weitere Person selbs	tändig tätig.	_		
von - bis	Art der Tätigkeit			
hat die weitere Person Wehr -	- oder Ersatzdienst geleistet.	_		
hat die weitere Person Ange buch).	hörige gepflegt (Pflege nach	dem Elften Buch Sozialgesetz-		
hat die weitere Person Entg sengeld nach dem SGB III).	eltersatzleistungen erhalten	(z. B. Krankengeld, Arbeitslo-		
von - bis Behörde Leistung				
6.2 Ansprüche gegenüber Arbei	tgebern			
ausstehende Lohn- oder Ge Arbeitgebers) oder für Zeiten dungen).	haltszahlungen (z. B. bei Zah nach dem Ausscheiden (z. B.	maligen) Arbeitgeber auf noch lungsunfähigkeit/Insolvenz des bei noch ausstehenden Abfin-		
► Bitte legen Sie entsprechende N				
6.3 Ansprüche gegenüber Dritte				
beits-, Verkehrs-, Spiel- oder eine tätliche Auseinandersetz	 Sportunfall, einen ärztlichen zung). Sie ist deshalb hilfebedü 	erlitten (z.B. durch einen Ar- Behandlungsfehler oder durch ırftig geworden.		
► Bitte füllen Sie die Anlage UF a	us.		Anlage UF	



Die weitere Person hat einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). Bezeichnung des Anspruchs					rbeitungsvermerke om Jobcenter auszufüllen	
► Bitte weisen Sie den Anspruch	durch entsprechende	Unterlagen nach.				
6.4 Ansprüche gegenüber Soz	tialleistungsträge	ern/Familienka	ssen (24)			
Die weitere Person hat se Rente, Kindergeld) beantra			Wohngeld, Arbeitslosengeld, trag zu stellen.			
Leistungsart		Sozialleistung	sträger/Familienkasse			
Antragsdatum		Leistungen be	antragt ab			
► Bitte legen Sie einen Nachweis	vor, sofern schon übe	er den Antrag/die A	nträge entschieden wurde.			
	gesetzlichen Kra		egeversicherung n Kranken- und Pflegeversi-			
cherung pflicht- oder famili		1				
Name der Krankenkasse	Sitz der Krank	enkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)			
	on vor. Ersatzweise k		Nachweis der Krankenkasse über die ie gültige elektronische Gesundheits-			
Die weitere Person ist fam	ilienversichert ur	nd ist künftig pfl	ichtversichert bei (26)			
der bisherigen Kranker	nkasse.					
einer anderen Kranker	kasse.					
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse Sitz der Krankenkasse					
► Bitte legen Sie eine Mitgliedst die Krankenkassenwahl vor, we	• •	•	n Nachweis der Krankenkasse über e wechselt.			
7.2 Private, freiwillig gesetzlic	he oder fehlende	Kranken- und	Pflegeversicherung			
Die weitere Person ist priva willig gesetzlich versicher		Die weitere	Person ist nicht versichert.			
► Bitte füllen Sie die Anlage SV	Abschnitt 2 aus.	► Bitte füllen	Sie die Anlage SV. Abschnitt 3 aus.		Anlage SV	
Die Daten unterliegen dem Sozialgeheir Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ungen nach dem SGB II erhoben. Dat center sowie ergänzend im Internet unte Ich bestätige, dass die Angabe	und der §§ 67a, b, c enschutzrechtliche Hi ^r www.arbeitsagentur	Zehntes Buch Soz nweise erhalten S	zialgesetzbuch (SGB X) für die Leisie bei dem für Sie zuständigen Job-			
Ort/Datum	Unterschrift Antra	aastellerin/Antra	ansteller			
olo Sulum			s gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)			
Nur auszufüllen bei vorgenommen Ich bestätige die Richtigkeit d centers vorgenommenen Änder	er durch mich od	ler die Mitarbe				
Ort/Datum	Unterschrift Antra (bei Minderjährigen:		agsteller s gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)			

Formular drucken



für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen 國際對於大學

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.

Anrede	Vorname	Vorname			
Familienname			Geburtsdatum		
Nummer der Bedarfs	gemeinschaft (falls v	orhanden)	Kun	dennummer (falls vorhanden)	
Die Angaben in di Jahren in der Bed		hen sich a	uf da	as folgende Kind unter 15	
Vorname		Familier	Familienname		
Geburtsname (sofern abweichend)		Geschle	cht		
Geburtsort		Geburtsdatum			
Geburtsland		Staatsangehörigkeit			
Rentenversicherungs	Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt				
Persönliche Anga	ben	•			
lch bin mit dem l	Kind verwandt.				
Meine Partnerin/	mein Partner ist mit	dem Kind	verw	andt.	
Verwandschaftsv	verhältnis				
 Für das Kind wurden ∟eistungen bei einen diesem bezogen.		•	_		
Falls ja, legen Sie bitte	e entsprechende Nachw	eise vor.			
Das Kind ist Berech t eistungsgesetz.			-		
	prechende Nachweise s Bundesamtes für Migr			serlaubnis, Aufenthaltsgestattung ge (BAMF)) vor.	
Das Kind ist Schüler				Ja Nein	

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)

Jobcenter-KI.04.2020 Seite 1 von 2

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.

Es wurden für das Kind bereits des aktuellen Schuljahres bei e dieser geleistet.			Ja Nein	Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Na	chweise vor.			
Das Kind befindet sich derzeit richtung (z.B. in einem Krank		in einer stationären Ein-	Ja Nein	
Dauer der Unterbringung v	on - bis	Art der stationären Einricht	tung	
► Falls ja, legen Sie bitte eine gü	ltige Bescheinigung ü	ber den Aufenthalt und die Dauer	vor.	
4. Ansprüche gegenüber Dritt	ten			
Ein Elternteil dieses Kindes	s lebt außerhalb d	er Bedarfsgemeinschaft.		
► Bitte füllen Sie die Anlage UI		Ğ		Anlage UH3
		en durch einen Dritten erlitte nandlungsfehler oder tätliche		
► Bitte füllen Sie die Anlage Ul	F aus.			Anlage UF
oder der Auslandsvertretur	ng abgegeben. (2	rung gegenüber der Ausländ		
➤ Bitte legen Sie hierzu geeigne	ete Unterlagen vor (z.	B. Kopie der Verpflichtungserkläru	ung).	
5. Prüfung eines Mehrbedarfs				
Diese Angaben sind freiwillig und nu	ır erforderlich, wenn S	lie einen Mehrbedarf beantragen n	nöchten.	
<u> </u>		en eine kostenaufwändige	Ernährung. (14)	
► Bitte füllen Sie die Anlage MI				Anlage MEB
<u> </u>	(12)			
		oraussichtliche Entbindungstermin		
besonderen Bedarf auf G	rund eines beson	dren, laufenden, nicht nur e deren Lebensumstandes.	einmaligen 17	Anless DD
► Bitte füllen Sie die Anlage Bl				Anlage BB
6. Kranken- und PflegeversiclBitte füllen Sie die Anlaαe SV aus,		t oder in der gesetzlichen Kranker	n- und Pflegeversiche-	Anlage SV
rung freiwillig versichert ist.	-h-:	des Wed bootte des 44 Lebe	and the college date hat	
 Bitte füllen Sie den folgenden Abs und legen einen entsprechenden N auch die gültige elektronische Gesu 	achweis über die Krar	nken- und Pflegeversicherung vor.		
Das Kind ist in der gesetz und ist in Zukunft pflichtver		und Pflegeversicherung f	amilienversichert	
der bisherigen Krankei	nkasse.			
einer anderen Kranker	nkasse.			In den folgenden
Name der Krankenkasse	Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen			
Das Kind ist oder war zu pflichtversichert (z. B. du		tzlichen Kranken- und Pfl ner Hinterbliebenenrente).	legeversicherung	vorgenommen:
Name der Krankenkasse	-	Krankenversichertennumm	ner (falls bekannt)	
				Handzeichen Datum
Ich bestätige, dass die Angab	en richtig sind.	<u>I</u>		Handzeichen, Datum
Ort/Datum	Unterschrift Antra	agstellerin/Antragsteller Unterschrift der/des gesetzlichen	Vertreterin/Vertreters)	Unterschrift der Kundin/des Kunden

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Jobcenter-KI.04.2020 Seite 2 von 2

zur Feststellung der Einkommensverhältnisse jeder in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person (zu Abschnitt 4 des Hauptantrags)





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de-

	_			
1	Darc	nn	ICha	Daten

1.1	Meine	person	lichen	Daten
-----	-------	--------	--------	-------

1. Persönliche Daten		
1.1 Meine persönlichen Da	aten	
Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgeme	inschaft (falls vorhanden)	
	r Person über 15 Jahren i Angaben in dieser Anlage	
Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
2. Einkommen (19)		
Ausübung einer selbst ▶ Bitte füllen Sie die Anlace		er Land- und Forstwirtschaft)
Folgendes Einkommen wir		
Arbeitseinkommen au	us Erwerbstätigkeit (haupt- ur	nd nebenberuflich/Minijob)
	klasse bei der Lohnstei	
	auffordern, eine für Sie günstigere	
Name des Arbeitgeber		chrift
Die Tätigkeit wird/w	urde als Ferienjob ausgeübt.	30
gemeinnützige oder eh schädigungen gezahlt Art der Tätigkeit	renamtliche Tätigkeit, für die werden 31	(steuerfreie) Aufwandsent-
	über die konkrete Tätigkeit, die Ar Zusammenhang entstehenden Auf	
Arbeitslosengeld nac	h dem Dritten Buch Sozialge	setzbuch (SGB III)
Das Arbeitslosengeld v	vurde für die Zeit von - bis be	ewilligt.
Arbeitslosengeld (Euro	/Tag)	
➤ Bitte legen Sie eine Kopie	des Bewilligungsbescheides der A	gentur für Arbeit vor.
einer Sperrzeit nach de schen. 32	itslosengeld ruht wegen em SGB III oder ist erlo-	Sperrzeit von - bis/ Datum des Erlöschens
Bitte legen Sie den entsp	rechenden Bescheid vor.	

EK 2
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team
Anlage EKS
Einkommensbescheinigung Verdienstabrechnung
Arbeitslosengeldbescheid
Bescheid

Renten (z. B. aus der gesetzlichen Sozialver gleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hil nen, ausländische Renten, Arbeitsmarktrenten	nterbliebenenre		Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Rentenart		Monatliche Höhe in Euro	
➤ Bitte legen Sie eine Kopie des aktuellen Rentenbesc	shoidas var		Rentenbescheid
<u> </u>		tovoroshuos socie	Rentenbescheid
Unterhaltszahlungen bzw. Leistungen nach	i dem Unterna n	<u>-</u>	
Art der Zahlung		Monatliche Höhe in Euro	
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang	g der erhaltenen Za	hlungen vor.	
➤ Wenn Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen ha monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und le	gen Sie entspreche	ende Nachweise vor.	
Einnahmen aus Vermietung, Untervermietu Forstwirtschaft)	ung oder Verpa	achtung (auch aus Land- und	
sonstige Entgeltersatzleistungen (z. B. Übe	ergangsgeld, Kr	ankengeld)	
Sachbezüge (z. B. kostenfreie Verpflegung)			
Wohngeld, Sozialhilfe, weitere Sozialleistu	ungen		
BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbil	ldungsgeld		
sonstige laufende Einnahmen (z. B. Elternge	eld, Mutterschaf	tsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)	
Einkommens-/Leistungsart		Monatliche Höhe in Euro	
Einkommens-/Leistungsart		Monatliche Höhe in Euro	
einmalige Einnahmen 33 und unregelmäßi gen, Insolvenzgeld, Zinsen, sonstige Kapitale			
Einkommensart Einkommensh	nöhe	Zahlungseingang am	
Bei mehreren Angaben verwenden Sie bitte ein geso und den Zahlungseingang nach.	ondertes Blatt. Bitte	weisen Sie die Höhe der Einnahmen	
Kindergeld 35			
Vorname der/des Kindergeldberechtigten 36	Familienname	der/des Kindergeldberechtigten	
Vorname des Kindes	Monatliche H	öhe des Kindergeldes in Euro	
Vorname der/des Kindergeldberechtigten	Familienname	der/des Kindergeldberechtigten	
Vorname des Kindes	Monatliche Hö	öhe des Kindergeldes in Euro	
► Bitte legen Sie einen Kontoauszug (37) mit der Kinde	L ergeldzahlung oder	r den Kindergeldbescheid 38 vor.	Kindergeldbescheid/
sonstiges Einkommen einer Person unter letztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistunge zialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgese Name des Kindes/Namen der Kinder	en nach dem Üi	nterhaltsvorschussgesetz, So-	Kontoauszug
Leistungsart		Monatliche Höhe in Euro	
► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.			

3. Absetzungen vom Einkommen		
3.1 Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arl	peitsverhältnis	Bearbeitungsvermerke
▶ Die mit der Erzielung des Einkommens aus unselbständ ben (Werbungskosten) werden einkommensmindernd be die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in der Re men abgesetzt.	rücksichtigt. So werden beispielsweise die Ausgaben für	Nur vom Jobcenter auszufüllen
➤ Verdienen Sie bis 400,00 Euro monatlich, werden 100,0 schale sind die Werbungskosten sowie die Entfernungsk		
▶ Verdienen Sie mehr als 400,00 Euro monatlich und fall diese auf Nachweis berücksichtigt. Nur in diesem Fall s		
Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnun	g und Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug	
Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnun cher Verkehrsmittel (z. B. für eine Monatska	ng und Arbeitsstätte bei der Benutzung öffentli- rte)	
Höhe der Ausgaben in Euro	Kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern	
Anschrift der Arbeitsstätte (Straße, Hausnun	nmer, Postleitzahl, Ort)	
Die Strecke wird regelmäßig an Arbeitst	agen je Woche zurückgelegt.	
	kosten Angaben zur Anschrift der Arbeitsstätte, zur kürte in Kilometern sowie zu den Arbeitstagen. Bitte legen entsprechenden Nachweis vor.	
Zuschüsse zu den Fahrtkosten		
werden vom Arbeitgeber/von Dritten gez	ahlt wurden beantragt	
Höhe des gezahlten Zuschusses in Euro		
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor sein, brauchen Sie die Höhe des Zuschusses nicht €	Sollte der Zuschuss noch nicht gewährt, aber beantragt einzutragen.	
weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhält mittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet w	nis (z.B. doppelte Haushaltsführung, Arbeits- erden	
Art der Ausgabe	Monatliche Höhe in Euro	
Sollten verschiedene Ausgaben vorliegen, führen Sie auf und tragen hier die Gesamtsumme ein.	e bitte die einzelnen Posten auf einem gesonderten Blatt	
	einer täglichen Abwesenheit von mindestens ichen Beschäftigungsort, ohne dass eine dop-	
Anzahl der Arbeitstage im Monat		
Für Tage mit mindestage 12 stündiger Abwesenhei	t kännan dia taträchlichen Aufwandungen gegen Nach	

3.2 Sonstige Absetzunger

Name des Kindes

▶ Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.

5.2 Suistige Absetz	ungen			
Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels				
Unterhaltsberec	ntigte Person	Verwandtschaftsverhältnis	Monatliche Unterhaltsleis- tungen in Euro	
Bitte legen Sie de weisen Sie die tat		(z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, langen nach. 39)	Unterhaltsurkunde) in Kopie vor und	
bei der Ausbildu Kind berücksicht		(Berufsausbildungsbeihilfe, Aunkommen	ısbildungsgeld, BAföG) für ein	

weis bis zur Höhe von 12,00 Euro und bei ganztägiger Abwesenheit bis zur Höhe von 24,00 Euro berücksichtigt werden. Ohne Nachweis wird ein Pauschbetrag von 6,00 Euro täglich zugrunde gelegt.

Jobcenter-EK.04.2019 Seite 3 von 4

Monatlich berücksichtigter Betrag in Euro



Bescheid

3.3 Aufwendunge gem Einkomm		ene Versicherungen – auch bei sons	ti- Bearbeitungsvermerke
➤ Für private Versicher nannten Versicherur 30,00 Euro abgesetz	rungen, die dem Grunde und der Höhe gen gehören (z.B. Haftpflicht, Haus i.	nach angemessen sind und nicht zu den unten grat), werden vom Einkommen monatlich pausch	Nur vom Jobcenter auszufüllen nal
	d unter 18 Jahren eine spezielle Versic	cherung abgeschlossen haben, weisen Sie dies bi	tte
träge zur Vorsorge f	etzlichen Kranken- bzw. Rentenversich ür den Fall der Krankheit, der Pflegebotte legen Sie die entsprechenden Nachv	nerung nicht versicherungspflichtig sind, können Bedürftigkeit und zur Altersvorsorge vom Einkommweise vor.	ei- en
Folgende Versiche	rungsbeiträge werden gezahlt:		
		ungsrhythmus, z.B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jäl t wird und legen Sie einen entsprechenden Nachwe	
Kraftfahrzeug-l	Haftpflichtversicherung (ohne Tei	ilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)	
Zahlungsrhyth	mus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Eu	ro Kfz-Haftpflichtvers.
	lich vorgeschriebene Versicherur ufsgruppen wie Rechtsanwälte o	ngen (z.B. Haftpflichtversicherung für der Hebammen)	
Zahlungsrhyth	mus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Eu	ro
Beiträge zur ge	eförderten Altersvorsorge nach §	82 Einkommensteuergesetz	
▶ Dies sind z. B.	Beiträge zur "Riester-Rente" oder Zahlu	ungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskas talgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfa	
Zahlungsrhyth	mus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Eu	ro Altersvorsorge
private Versich	erung minderjähriger Kinder	'	
Name des Kin	des/Namen der Kinder	Art der Versicherung	
Zahlungsrhyth	mus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Eu	ro
Erstes Buch Sozialgese tungen nach dem Zweit bei dem für Sie zuständi Bei Änderungen der E haltszahlungen sind S	tzbuch (SĞB I) und der §§ 67a, b, c Ze en Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) er gen Jobcenter sowie ergänzend im Inte Einkommenshöhe (z.B. Arbeitsentge	GGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60- ehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Lei hoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten S rnet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung- elt) oder der Ausgaben einschließlich der Unte emeinschaft verpflichtet, diese unverzüglich m	s- Sie er-
lch bestätige, dass	die Angaben richtig sind.		
Ort/Datum		stellerin/Antragsteller nterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreter	s)
Ich bestätige die	vorgenommenen Änderungen und Ergä Richtigkeit der durch mich oder menen Änderungen und Ergänzu	r die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Joh	0-
Ort/Datum		stellerin/Antragsteller Iterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreter	(S)

Formular drucken



zur Feststellung von Trennungsunterhalt oder nachehelichem bzw. nachpartnerschaftlichem Unterhalt (zu Abschnitt 6.3 des Hauptantrags)





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de-Bitte füllen Sie für sich und Ihre Partnerin/Ihren Partner jeweils eine gesonderte **Anlage UH1** aus.

Anrede	Vorname	Vorname	
Familienname			Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemein	nschaft (falls vo	rhanden)	
Familiäre Situation Hier sind Mehrfachnennungen	möglich.		
meine jetzige Partnerin	/mein jetziger l	Partner in meir	ner Bedarfsgemeinschaft
lebe/lebt seit dem _ bzw. von der einget dem eingetragenen	tragenen gleicl	hgeschlechtlic	Ehefrau/von dem Ehemann hen Lebenspartnerin/von enspartner.
habe/hat am	den So	cheidungs-/Au	fhebungsantrag gestellt.
den seit dem Lebenspartnerscha In der Bedarfsgemeins	bzw. ft ist rechtskrä chaft leben Ki	die eingetrag ftig aufgehobe nder der/des (nann rechtskräftig geschie ene gleichgeschlechtliche en worden am früheren) Ehefrau/Eheman eschlechtlichen Lebenspart
ners/in (auch adoptierte		,	
► Bitte füllen Sie auch die	Anlage UH3 aus.		
Persönliche Daten der (früheren) eingetragene			Ehemannes bzw. der/de ebenspartners/in
Anrede	Vorname		
Familienname		Geburtsname	e (sofern abweichend)
Geburtsdatum		Eheschließung/Datum der Eintragung der hlechtlichen Lebenspartnerschaft	
Straße, Hausnummer			ggf. wohnhaft bei
Postleitzahl	Wohnort		Land
	l .		
Unterhalt			

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team
Anlage UH3

	Es wird tatsächlich Unterhaz. B. Unterkunft, Verpflegur		eldleistung, z.B. in bar, oder als Sachleistung,	Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
	Monatliche Höhe in Euro		Art der Unterhaltsleistung	Trail voil obsortion addedication
	D''I I O' I I I	N. J. S		
	Bitte legen Sie entsprechende		torbalt wurde	
Ш	Es wird kein Unterhalt gele			
			n eine/n Vertreter/in (44) eingefordert. iden – vor und erläutern Sie diesen gegebenenfalls auf	
	_	15)		
	Es wird kein Unterhalt gele	eistet und es wurde	e auch kein Unterhalt eingefordert.	
			tt –, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.	
	Die/der (frühere) Ehefrau/E liche Lebenspartner/in erzi		/der (frühere) eingetragene gleichgeschlecht-	
	Arbeitnehmertätigkeit	selbständige	er Tätigkeit Sonstigem Einkommen 46	
	Monatliche Höhe des Einko	mmens in Euro	Art des sonstigen Einkommens	
	(gegebenenfalls geschätzt)			
5 W	/eitere erforderliche Angal	nen .		
	Ich bzw. meine Partnerin/n	nein Partner in me regen der Betreuu eine volle Erwerbs	-	
	Scheidung bzw. der Aufhel schaft erwerbstätig.	bung der eingetra	meiner Bedarfsgemeinschaft war nach der genen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner-	
	Zeitraum der Erwerbstätigk	eit (von - bis)	Monatliches Einkommen in Euro	
	Ich werde bzw. meine Pa	artnerin/mein Part	ner in meiner Bedarfsgemeinschaft wird im	
Ш	laufenden Unterhaltsverfah		eters (z. D. Dochtoonwältin/Dochtoonwalt)	
	Name und Anschillt der Ve	rtieteiii/des verti	eters (z. B. Rechtsanwältin/Rechtsanwalt)	
Erste Leistu Sie be	s Buch Sozialgesetzbuch (SGB Ingen nach dem Zweiten Buch S	l) und der §§ 67a, b ozialgesetzbuch (SGE ter sowie ergänzend i	t SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 o, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die 3 II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten m Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung-	
ı	/Datum	_	agstellerin/Antragsteller	
		(bei Minderjährigen:	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)	
•	Nur auszufüllen bei vorgenommen	en Änderungen und E	rgänzungen:	
	bestätige die Richtigkeit d Iters vorgenommenen Ände		ler die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Job- zungen in den Abschnitten:	
Ort	/Datum	Unterschrift Antra	agstellerin/Antragsteller	
			Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)	

Jobcenter-UH1.04.2019

Formular drucken

zur Feststellung von Unterhaltsansprüchen aus Schwangerschaft bzw. wegen der Betreuung von nichtehelichen Kindern (in der Regel während der ersten drei Lebensjahre) (zu Abschnitt 6.3 des Hauptantrags)





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arheitsagentur.de

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsger	neinschaft (falls vorhanden)	
	darfsgemeinschaft, welche sc betreut und deshalb nicht (vo	
Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
. Persönliche Daten de	es Kindes/der Kinder und des	anderen Elternteils des
 Persönliche Daten de Kindes/der Kinder 	es Kindes/der Kinder und des	anderen Elternteils des
Kindes/der Kinder Vorname des Kindes	Familienname des Kindes	Geburtsdatum
Kindes/der Kinder Vorname des Kindes		
Kindes/der Kinder Vorname des Kindes Vorname des Kindes	Familienname des Kindes Familienname des Kindes	Geburtsdatum
	Familienname des Kindes Familienname des Kindes	Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum
Kindes/der Kinder Vorname des Kindes Vorname des Kindes Vorname des Kindes	Familienname des Kindes Familienname des Kindes Familienname des Kindes Vorname des anderen Elter	Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum
Kindes/der Kinder Vorname des Kindes Vorname des Kindes Vorname des Kindes Anrede	Familienname des Kindes Familienname des Kindes Familienname des Kindes Vorname des anderen Elterren Elternteils	Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum
Kindes/der Kinder Vorname des Kindes Vorname des Kindes Vorname des Kindes Anrede Familienname des ande	Familienname des Kindes Familienname des Kindes Familienname des Kindes Vorname des anderen Elterren Elternteils	Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum rnteils

2 UH2
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Discount III
Dienststelle Team

4. Unterhalt		Bearbeitungsvermerke		
Es liegt ein Urteil, ein Jugendamts oder eine au leistenden Unterhalts vor. Bitte legen Sie das Urteil, de die außergerichtliche Unterha	Nur vom Jobcenter auszufüllen			
Es wird tatsächlich Unterha z. B. Unterkunft, Verpflegu				
Monatliche Höhe in Euro	Art der Unterhaltsleistung			
P Bill 1 0: 1 1 1	N. I			
► Bitte legen Sie entsprechende				
Es wird kein Unterhalt gele				
schriftlich mün				
▶ Bitte legen Sie den Schriftve einem gesonderten Blatt. (
Es wird kein Unterhalt gele				
▶ Bitte schildern Sie – ggf. auf ei	nem gesonderten Blatt –, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.			
Der andere Elternteil des K	indes/der Kinder erzielt Einkünfte aus			
Arbeitnehmertätigkeit	selbständiger Tätigkeit sonstigem Einkommen 46			
Monatliche Höhe des Einkommens in Euro (gegebenenfalls geschätzt) Art des sonstigen Einkommens				
Ich werde bzw. meine Partnerin/mein Partner in meiner Bedarfsgemeinschaft wird im laufenden Unterhaltsverfahren vertreten durch das zuständige Jugendamt				
eine Rechtsanwältin/ei				
eine Betreuerin/einen I	Betreuer			
Name und Anschrift des Ju	gendamts bzw. der Vertreterin/des Vertreters			
Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB Leistungen nach dem Zweiten Buch S	mnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die ozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten ter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung-			
Ich bestätige, dass die Angabe	en richtig sind.			
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)			
	en Änderungen und Ergänzungen: er durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Job- rungen und Ergänzungen in den Abschnitten:			
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)			

Jobcenter-UH2.04.2019

Formular drucken

zur Feststellung von Unterhaltsansprüchen von Kindern unter 25 Jahren gegenüber einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft (zu Abschnitt 6.3 des Hauptantrags)





Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Anrede	Vorname	Vorname		
Familienname			Geburtsdatum	
Nummer der Bedarfsge	emeinschaft (falls vor	handen)		
ınlage UH3 auszufüllen.			und für jedes Kind ist eine eigene	
. Persönliche Daten (lebenden Elternteils		es außerhalb	der Bedarfsgemeinschaft	
Vorname des Kindes	Familienname	e des Kindes	Geburtsdatum	
Anrede	Vorname des	me des Elternteils		
Familienname des Elternteils und Geburtsname (sofern abweichend)			Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer			ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort		Land	
. Kind mit einem Elte	rnteil außerhalb de	er Bedarfsge	meinschaft	
Es handelt sich um	ein eheliches Kind			
Es handelt sich nic	tht um ein eheliche	s Kind.		
Die Vaterschaf	t wurde anerkannt.			
Die Vaterschaf	t wurde am	gerich	tlich festgestellt.	
Es läuft ein Va	terschaftsfeststellur	ngsverfahren.		
zuständiges Gerich	uständiges Gericht zuständiges Jugendamt		s Jugendamt	
► Bitte legen Sie entsp	rechende Nachweise v	or. 42		
	erhaltsanspruch vo ußergerichtlich vere		icht oder einem Jugendamt	
	ns Urteil, den gerichtlich lie Vereinbarung in der		den Beschluss, die Urkunde des ng in Kopie vor. 43	
Es wird tatsächlich Sachleistung, z. B.			stung, z.B. in bar, oder als	
Monatliche Höhe ir	n Euro	Art der Unterhaltsleistung		

UH3
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team

Es wird kein Unterhalt gele	eistet, aber der Unterhalt wurde	Bearbeitungsvermerke			
schriftlich mün	schriftlich mündlich durch eine/n Vertreter/in (44) eingefordert.				
► Bitte legen Sie den Schriftve					
einem gesonderten Blatt.					
Es wird kein Unterhalt gele					
▶ Bitte schildern Sie auf einem	gesonderten Blatt, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.				
Der Elternteil, der außerha	lb der Bedarfsgemeinschaft lebt, erzielt Einkünfte aus				
Arbeitnehmertätigkeit	selbständiger Tätigkeit sonstigem Einkommen 46				
Monatliche Höhe des Einko	ommens in Euro				
(ggf. geschätzt)					
	es Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18.				
Lebensjahres					
wird laufend gezahlt	wurde beantragt wurde abgelehnt				
wurde eingestellt, weil					
Ich werde bzw. meine Par fenden Unterhaltsverfahrer					
das zuständige Jugen	damt (Beistandschaft)				
eine Rechtsanwältin/e	nen Rechtsanwalt eine Betreuerin/einen Betreuer				
Name und Anschrift des Ju	igendamts bzw. der Vertreterin/des Vertreters				
	3				
4. Kind zwischen 18 und 2	4 Jahren mit einem Elternteil außerhalb der Bedarfsge-				
meinschaft	4 Jamen mit emem Eiternten ausemas der Bedansge-				
Das Kind befindet sich in e	iner beruflichen Ausbildung bzw. es studiert.				
Ausbildungsberuf/Studienfa					
Adsbildarigsberai/olddieriid	des Studiums				
Es handelt sich um					
die erste Ausbildung	eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung				
	weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung				
aufbaut	wettere beraisausblidding, die dar einer vornerigen Ausblidding				
Bezeichnung des Abschlus	ses der vorherigen Ausbildung				
Das Kind hat eine berufliche Ei	stausbildung/ein Studium				
am abge	eschlossen abgebrochen noch nicht begonnen				
	m gesonderten Blatt, warum das Kind die Ausbildung/das Studium abge-				
brochen bzw. nicht begonne					
Das Kind wird demnachst of Ausbildung/das Studium be	eine berufliche Erstausbildung/ein Studium beginnen. Die eginnt voraussichtlich am				
Die Daten unterliegen dem Sozialgehe	imnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65				
	I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die				
Leistungen nach dem Zweiten Buch S Sie hei dem für Sie zuständigen Johcer	Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten ter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung-				
Ich bestätige, dass die Angab	ū ū				
Ort/Datum					
Orribatum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)				
► Nur auszufüllen bei vorgenommer	en Änderungen und Ergänzungen:				
Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Job-					
centers vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:					
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller				
J. J. Datain	(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)				
I	l I	i			