

Hinweis: Bitte laden Sie dieses Formular herunter und speichern es auf Ihrem Endgerät ab. Anschließend füllen Sie das abgespeicherte Dokument aus. Alternativ können Sie das Formular ausdrucken und handschriftlich ausfüllen.

Vereinfachter Antrag für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom 01.03.2020 bis zum 31.03.2021

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 verschiedenen Videos hilfreiche Tipps zum Ausfüllen der Antragsunterlagen 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

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer ^①	☐ Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt
Straße, Hausnummer	
ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort
► Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ^②	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

2. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

Mein Familienstand:

Ich bin _____ (ledig/verheiratet/...) seit _____.

Meine Wohnsituation:

☐ Ich wohne alleine.

Leben Sie allein, sind unter 2. keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.



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

☐ **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. **(7)**

Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

☐ meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

☐ meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen 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, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage WEP** aus.
Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage HG** 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 **Anlage HG** aus.

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

► Ggf. ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine **Anlage VE** ausfüllen müssen.

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 **(30)**

► 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 **(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 Fälligkeit 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 **gesundheitslich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. **(9)**

☐ Ja ☐ Nein

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. **(8)**

☐ Ja ☐ Nein

► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** **(10)** oder **Auszubildende/Auszubildender**.

☐ Ja ☐ Nein

► Falls ja, legen Sie bitte den Bescheid oder Ablehnungsbescheid für BAB oder BAföG vor, wenn vorhanden.

☐ Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. **(10)**

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).

☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Unterbringung von – bis

Art der stationären Einrichtung **(11)**

► 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**. **(12)**

► 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 Mehrbedarf. **(13)**

☐ Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. **(14)**

► 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 § 112 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**. **(16)**

► 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. Lebensjahr bei vorhandenem Einkommen die **Anlage EK** ausfüllen. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage KAS** aus.

7. Vermögen **(19)**

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 **Anlage VM** aus.

8. Meine Lebenssituation

8.1 Selbständige Tätigkeiten

- Die Angaben sind nur erforderlich, wenn Sie erhebliches Vermögen (Erläuterung unter 7.) haben und derzeit eine selbständige Tätigkeit ausüben oder in Ihrem Berufsleben bereits ausgeübt haben.

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

8.2 Vorrangige Leistungen (20)

Ich habe (mögliche) Ansprüche auf andere (Sozial-)Leistungen (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld, Renten, Wohngeld, Ausbildungsförderung, Elterngeld, Mutterschaftsgeld).

☐ Ja ☐ Nein

Antrag/Anträge auf _____ habe ich gestellt.

☐ Ja ☐ Nein

Bitte legen Sie den Bescheid/die Bescheide vor, sofern über den Antrag/die Anträge schon entschieden wurde. Ansonsten erläutern Sie bitte Ihren Anspruch.

8.3 Ansprüche gegenüber Dritten (22)

Ich habe (mögliche) Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Arbeitgeber, Unterhaltsverpflichtete, Schädiger (z. B. aus einem Unfall)).

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, dann bitte erläutern:

9. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

- ☐ Ich bin oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Name der Krankenkasse

- Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch eine Kopie Ihrer gültigen elektronischen Gesundheitskarte vorlegen.

- ☐ Ich bin **familienversichert** und bin in Zukunft pflichtversichert bei (26)

☐ der bisherigen Krankenkasse.

☐ einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

- Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. (27)

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

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

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

- ☐ Ich bin **nicht** versichert.

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 4** aus.

10. 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.

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

IBAN 28

[illegible]

Seite 5 von 5

Anlage

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 eServices 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

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

3. Allgemeine Daten zur selbständigen Tätigkeit ?

Gewerbe bzw. Tätigkeit
Beginn und gegebenenfalls Ende der Tätigkeit (Datum)
Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
☐ Die Miet-/Eigentumswohnung bzw. das Eigenheim wird in folgender Größenordnung für die selbständige Tätigkeit gewerblich genutzt: _____ m ²
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. ☐ Ja ☐ Nein

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

--



2

KAS

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Die selbständige Person hat Zuschüsse/Beihilfen/Darlehen/Kurzarbeitergeld beantragt.

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann wurde welcher Antrag bei wem gestellt?:

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (z. B. Darlehensbescheid, Kopie des Antrags) vor.

5. Angaben zu den Betriebseinnahmen

Die Einnahmen aus der selbständigen Tätigkeit haben sich aufgrund der Corona-Pandemie verändert. ☐ Ja ☐ Nein

Die **geschätzten** Gesamteinnahmen aus der selbständigen Tätigkeit (z. B. betriebliche Einnahmen, Privatentnahmen von Waren, Zuwendung von Dritten, vereinnahmte Umsatzsteuer) haben im Monat der Antragstellung und den darauffolgenden fünf Monaten monatlich folgende Höhe:

► Änderungen von der hier abgegebenen Prognose sind unverzüglich anzuzeigen.

	Monatsname	Durchschnittliche Betriebseinnahmen pro Monat in Euro
Kalendermonat 1		
Kalendermonat 2		
Kalendermonat 3		
Kalendermonat 4		
Kalendermonat 5		
Kalendermonat 6		
Summe der Betriebseinnahmen		

6. Angaben zu den Betriebsausgaben

Die selbständige Person beschäftigt/beschäftigte oder beabsichtigt, _____ weitere Person/en zu beschäftigen.

Die **geschätzten** Betriebsausgaben der selbständigen Tätigkeit (z. B. Wareneinkauf, Personalkosten, Raumkosten, Versicherungen, Werbung, Schuldzinsen) haben im Monat der Antragstellung und den darauffolgenden fünf Monaten monatlich folgende Höhe:

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (z. B. die letzte betriebswirtschaftliche Aufstellung) vor.

	Monatsname	Durchschnittliche Betriebsausgaben pro Monat in Euro
Kalendermonat 1		
Kalendermonat 2		
Kalendermonat 3		
Kalendermonat 4		
Kalendermonat 5		
Kalendermonat 6		
Summe der Betriebsausgaben		

Die selbständige Person hat folgende personenbezogene Ausgaben (Absetzungen vom Einkommen wie z. B. Pflichtbeiträge zur Kranken-/Pflege- und/oder Rentenversicherung, Beiträge zur Altersvorsorge):

7. Die Richtigkeit der Angaben unter Abschnitt 3. bis 6. wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Selbständige/Selbständiger

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

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

Anlage

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

2. Freistellungsaufträge (40)

☐ Folgende Freistellungsaufträge für Kapital-/Zinserträge (z. B. bei Kreditinstituten, Bausparkassen, Lebensversicherungsunternehmen, Bundes-/Landesschuldenverwaltungen) wurden erteilt:

Name der Person	Name des Geldinstituts/der Versicherung
Gültig von - bis	BIC des Geldinstituts/der Versicherung (3)
Name der Person	Name 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 (3)	
Name der Person	Kontostand in Euro
IBAN	
Name der Person	Kontostand in Euro
IBAN	
► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise, z. B. Kontoauszüge (37) vor.	



2

VM

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team



☐ **Weitere Konten (z. B. Paypal, Kreditkartenkonto)**

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro
Art des Kontos	Geldinstitut

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

☐ **Bargeld**

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro
Name der Person	Gesamtbetrag in Euro

☐ **Spareinlagen (z. B. Sparbücher, Tagesgeld, Prämiensparen)**

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 Nachweise vor.

☐ **Sparbriefe oder sonstige Wertpapiere (z. B. Aktien, Anleihen, Fonds-Anteile)**

Name der Person	Art der Geldanlage
-----------------	--------------------

derzeitiger Wert in Euro	Erträge im letzten Jahr	Gutschriftzinssatz
--------------------------	-------------------------	--------------------

Wertpapiernummer	Kreditinstitut
------------------	----------------

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

☐ **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	Bausparkasse
-----------------	--------------

Bausparnummer	aktueller Stand des Guthabens in Euro
---------------	---------------------------------------

☐ Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten.

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐

☐

☐

☐

☐ **Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen und/oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr**

Name der Person	Versicherungsunternehmen
-----------------	--------------------------

Versicherungsnummer	Versicherungssumme in Euro
---------------------	----------------------------

bisher eingezahlt in Euro	Rück- oder Verkaufswert in Euro	☐ Verwertungsausschluss vorhanden
---------------------------	---------------------------------	--

Name der Person	Versicherungsunternehmen
-----------------	--------------------------

Versicherungsnummer	Versicherungssumme in Euro
---------------------	----------------------------

bisher eingezahlt in Euro	Rück- oder Verkaufswert in Euro	☐ Verwertungsausschluss vorhanden
---------------------------	---------------------------------	--

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

4. Staatlich geförderte Altersvorsorge

► Steuerlich gefördertes Altersvorsorgevermögen sind z. B. Zahlungen zur "Riester-Rente" oder an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro
-----------------	----------------------

Name der Person	Gesamtbetrag in Euro
-----------------	----------------------

► Bitte legen Sie den Vertrag vor und weisen den aktuellen Kontostand nach.

5. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

☐ Von der Rentenversicherungspflicht befreit ist _____.

☐ Die unter Ziffer 3 dieser Anlage angegebenen Geldanlagen der vorgenannten Person dienen der Alterssicherung.

► Bitte legen Sie den Nachweis über die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vor.

6. Grundstücke und/oder Wohneigentum (auch Eigentumsanteile)

☐ bebautes Grundstück ☐ unbebautes Grundstück ☐ Eigentumswohnung

Name der Eigentümerin/des Eigentümers		
---------------------------------------	--	--

Grundstücksgröße in m ²	Verkehrswert in Euro ⁽⁴¹⁾	Belastungen in Euro
------------------------------------	--------------------------------------	---------------------

Wohnfläche in m ²	selbst genutzt in m ²	Miet-/Pachteinnahmen in Euro
------------------------------	----------------------------------	------------------------------

☐ bebautes Grundstück ☐ unbebautes Grundstück ☐ Eigentumswohnung

Name der Eigentümerin/des Eigentümers		
---------------------------------------	--	--

Grundstücksgröße in m ²	Verkehrswert in Euro	Belastungen in Euro
------------------------------------	----------------------	---------------------

Wohnfläche in m ²	selbst genutzt in m ²	Miet-/Pachteinnahmen in Euro
------------------------------	----------------------------------	------------------------------

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

7. Sonstiges Vermögen

► Sonstiges Vermögen sind z. B. Edelmetalle, Antiquitäten, Gemälde, Schmuck, Kryptowährungen.

Name der Person	Art des Wertgegenstands	Vermögenswert in Euro
Name der Person	Art des Wertgegenstands	Vermögenswert in Euro

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

8. Kraftfahrzeuge

Name der Eigentümerin/des Eigentümers		
Fabrikat/Modell		bestehende Kreditverbindlichkeiten in Euro
amtliches Kennzeichen	Tag der Erstzulassung	Kilometerstand
Name der Eigentümerin/des Eigentümers		
Fabrikat/Modell		bestehende Kreditverbindlichkeiten in Euro
amtliches Kennzeichen	Tag der Erstzulassung	Kilometerstand

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

9. Schenkungen/Spenden/Übertragungen

► Hier sind Schenkungen/Spenden/Übertragungen anzugeben, die innerhalb der letzten 10 Jahre aus dem Vermögen einer in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person im In- oder Ausland erfolgten.

Name der Person	
Höhe in Euro	Zeitpunkt der Schenkung/Spende/Übertragung
Verwendungszweck	Empfängerin/Empfänger

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 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.

Für jedes Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten und bei Vorliegen eines konkreten Verdachts - ggf. auch der Konten Dritter, bei denen Sie als verfassungsberechtigte oder wirtschaftlich berechtigte Person im Sinne des § 1 Absatz 6 des Geldwäschegesetzes angegeben sind (unter anderem Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, Geburtsdatum, IBAN und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Formular drucken

Formular zurücksetzen



* S 4 *

Anlage

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 –



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		Kundennummer (falls vorhanden)

2. Weitere Person in meiner Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahren, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen ⁹

2.1 Persönliche Daten

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort		Geburtsdatum
Geburtsland		Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer ¹	☐ Rentenversicherungsnummer wurde beantragt	

2.2 Familienstand

Die weitere Person ist		
☐ ledig	☐ verheiratet	☐ verwitwet
☐ geschieden seit	☐ dauernd getrennt lebend seit	
Die gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft der weiteren Person ist		
☐ eingetragen seit	☐ aufgehoben seit	

2.3 Persönliche Angaben

☐ Ich bin mit der weiteren Person verwandt.	
☐ Meine Partnerin/mein Partner ist mit der weiteren Person verwandt.	
Verwandtschaftsverhältnis	
Die weitere Person hat bzw. für die weitere Person wurden 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.	



2

WEP

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer der weiteren Person

AZR-Nummer der weiteren Person

Personenkennnummer der weiteren Person (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Die weitere Person ist Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. (4)		☐ Ja ☐ Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.		
Die weitere Person ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . (5)		☐ Ja ☐ Nein
▶ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.		
Die weitere Person ist – ihrer Einschätzung nach – gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. (6)		☐ Ja ☐ Nein
▶ Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für die weitere Person möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch. Sie kann in diesem Fall Leistungen nach dem Zwölften Buch 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 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) beantragt.		☐ Ja ☐ Nein
▶ Falls ja, legen Sie bitte einen Nachweis über die Antragstellung oder – soweit über den BAföG-Antrag bereits entschieden wurde – den entsprechenden Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung vor.		
Die weitere Person ist Auszubildende/Auszubildender . (7)		☐ Ja ☐ Nein
Dauer der Ausbildung von - bis	▶ Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.	
☐ Während der Ausbildung ist die weitere Person in einem Wohnheim, Internat oder beim Ausbilder mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. ▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.		
Die weitere Person befindet sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (8)		☐ 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.		

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

☐ Die weitere Person ist schwanger . (14) ▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.	
☐ Die weitere Person benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung . (15) ▶ Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.	
☐ Die weitere Person hat eine Behinderung und erhält (16) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder - sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder - Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII. ▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.	
☐ Die weitere Person ist nicht erwerbsfähig (6) und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G oder aG . (17) ▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Aufnahmebescheid

☐

☐

☐

☐

☐ Ausbildungsvertrag

☐

☐

☐

☐ Anlage MEB

☐

☐

- ☐ Die weitere Person hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den sie nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (18)
- Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Einkommen (19)

Die weitere Person erzielt Einkommen und/oder übt eine selbständige Tätigkeit (auch in der Land- und Forstwirtschaft) aus. ☐ Ja ☐ Nein

- Falls ja, füllen Sie bitte für die weitere Person die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.

5. Vermögen (20)

Die weitere Person besitzt Vermögen. ☐ Ja ☐ Nein

- Bitte tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlage VM** ein.

6. Vorrangige Ansprüche (21)

6.1 Anspruch gegenüber der Agentur für Arbeit (22)

- Wenn die weitere Person Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bereits beantragt hat, tragen Sie dies bitte in **Abschnitt 6.4** ein. Sollte das Arbeitslosengeld aktuell bereits bewilligt sein, tragen Sie dies in **Anlage EK Abschnitt 2** ein. Dies gilt auch, wenn eine Sperrzeit eingetreten ist. In beiden Fällen müssen Sie keine Angaben in **Abschnitt 6.1** machen.

Innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung

- Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen könnte.
- Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt und legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

☐ war die weitere Person **sozialversicherungspflichtig** beschäftigt.

von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit

☐ war die weitere Person **selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit
-----------	-------------------

☐ hat die weitere Person **Wehr- oder Ersatzdienst** geleistet.

☐ hat die weitere Person **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).

☐ hat die weitere Person **Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld nach dem SGB III).

von - bis	Behörde	Leistung
-----------	---------	----------

6.2 Ansprüche gegenüber Arbeitgebern

☐ 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).

- Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6.3 Ansprüche gegenüber Dritten

☐ Die weitere Person hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch einen Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, einen ärztlichen Behandlungsfehler oder durch eine tätliche Auseinandersetzung). Sie ist deshalb hilfebedürftig geworden.

- Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Anlage BB

☐ Anlage EK

☐ Anlage EKS

☐ Anlage VM

☐ _____

☐ _____

☐ Anlage UF

- ☐ Die weitere Person hat einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). (23)

Bezeichnung des Anspruchs

► Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

6.4 Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern/Familienkassen (24)

- ☐ Die weitere Person hat schon andere Leistungen (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtigt, einen Antrag zu stellen**.

Leistungsart

Sozialleistungsträger/Familienkasse

Antragsdatum

Leistungen beantragt ab

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, sofern schon über den Antrag/die Anträge entschieden wurde.

7. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

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

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Krankenversichertennummer
(falls bekannt)

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung der weiteren Person vor. Ersatzweise können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte der weiteren Person vorlegen.

- ☐ Die weitere Person ist **familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei (26)

☐ der bisherigen Krankenkasse.

☐ einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

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

7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

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

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

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 2** aus.

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

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. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

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

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

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

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐☐☐☐

☐ Anlage SV

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft



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 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 ①	☐ 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.
Verwandschaftsverhältnis
Für das Kind wurden 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.
Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . ⑧ ☐ Ja ☐ Nein
► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.
Das Kind ist Schülerin/Schüler . ☐ Ja ☐ Nein
Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am _____.
► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin 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)

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet. ☐ Ja ☐ Nein

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus). ☐ Ja ☐ Nein (11)

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. (24)

► Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

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**. (14)

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

☐ Das Kind ist **schwanger**. (12)

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

☐ Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. (17)

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

6. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

► 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.

☐ Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist in Zukunft pflichtversichert bei (26)

☐ der bisherigen Krankenkasse.

☐ einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

☐ Das Kind ist oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (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 BB

☐ Anlage SV

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

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Anlage

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	
Geburtsdatum	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

1.2 Persönliche Daten der Person über 15 Jahren in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen ⁽⁹⁾

Anrede	Vorname
Familienname	
Geburtsdatum	

2. Einkommen ⁽¹⁹⁾

- ☐ Ausübung einer **selbständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)
► Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus.

Folgendes Einkommen wird erzielt:

- ☐ **Arbeitseinkommen** aus Erwerbstätigkeit (haupt- und nebenberuflich/Minijob)
Derzeit wird die Steuerklasse ____ bei der Lohnsteuer berücksichtigt. ⁽²⁹⁾
► Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen.
► Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor.

Name des Arbeitgebers	Firmenanschrift
-----------------------	-----------------

- ☐ Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt. ⁽³⁰⁾

- ☐ gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden ⁽³¹⁾

Art der Tätigkeit

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

- ☐ **Arbeitslosengeld** nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

Das Arbeitslosengeld wurde für die Zeit von - bis bewilligt.

Arbeitslosengeld (Euro/Tag)

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

- ☐ Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** nach dem SGB III oder ist erloschen. ⁽³²⁾

► Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.

Sperrzeit von - bis/
Datum des Erlöschens



2

EK

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

☐ Anlage EKS

☐ Einkommensbescheinigung

☐ Verdienstabrechnung



☐ Arbeitslosengeldbescheid

☐ Bescheid

☐ Renten (z. B. aus der gesetzlichen Sozialversicherung wie Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrenten, Pensionen, ausländische Renten, Arbeitsmarktrenten		
Rentenart	Monatliche Höhe in Euro	
▶ Bitte legen Sie eine Kopie des aktuellen Rentenbescheides vor.		
☐ Unterhaltszahlungen bzw. Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz		
Art der Zahlung	Monatliche Höhe in Euro	
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Zahlungen vor.		
▶ Wenn Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen Sie entsprechende Nachweise 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, weitere Sozialleistungen		
☐ BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld		
☐ sonstige laufende Einnahmen (z. B. Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)		
Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro	
Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro	
☐ einmalige Einnahmen (33) und unregelmäßige Einnahmen (34) (z. B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzgeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge, Erbschaften, Schenkungen)		
Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am
▶ Bei mehreren Angaben verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. Bitte weisen Sie die Höhe der Einnahmen und den Zahlungseingang nach.		
☐ Kindergeld (35)		
Vorname der/des Kindergeldberechtigten (36)		Familienname der/des Kindergeldberechtigten
Vorname des Kindes		Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
Vorname der/des Kindergeldberechtigten		Familienname der/des Kindergeldberechtigten
Vorname des Kindes		Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro
▶ Bitte legen Sie einen Kontoauszug (37) mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid (38) vor.		
☐ sonstiges Einkommen einer Person unter 15 Jahren (z. B. Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, Zinsen oder Kapitalerträge)		
Name des Kindes/Namen der Kinder		
Leistungsart		Monatliche Höhe in Euro
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.		

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Rentenbescheid

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐ Kindergeldbescheid/
Kontoauszug

☐

3. Absetzungen vom Einkommen

3.1 Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

- ▶ Die mit der Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden einkommensmindernd berücksichtigt. So werden beispielsweise die Ausgaben für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in der Regel mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt.
- ▶ Verdienen Sie **bis 400,00 Euro** monatlich, werden 100,00 Euro pauschal als Ausgaben abgesetzt. In dieser Pauschale sind die Werbungskosten sowie die Entfernungskilometer bereits enthalten.
- ▶ Verdienen Sie **mehr als 400,00 Euro** monatlich und fallen bei Ihnen höhere notwendige Ausgaben an, werden diese auf Nachweis berücksichtigt. **Nur in diesem Fall sind die nachfolgenden Angaben zu machen.**

☐ Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug	
☐ Ausgaben für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (z. B. für eine Monatskarte)	
Höhe der Ausgaben in Euro	Kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern

Anschrift der Arbeitsstätte (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Die Strecke wird regelmäßig an ____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.

- ▶ Bitte machen Sie unabhängig von der Art der Fahrkosten Angaben zur Anschrift der Arbeitsstätte, zur kürzesten Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern sowie zu den Arbeitstagen. Bitte legen Sie bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einen entsprechenden Nachweis vor.

Zuschüsse zu den Fahrtkosten

- ☐ werden vom Arbeitgeber/von Dritten gezahlt ☐ wurden beantragt

Höhe des gezahlten Zuschusses in Euro

- ▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. Sollte der Zuschuss noch nicht gewährt, aber beantragt sein, brauchen Sie die Höhe des Zuschusses nicht einzutragen.

- ☐ 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 12 Stunden von der Wohnung und dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt

Anzahl der Arbeitstage im Monat

- ▶ Für Tage mit mindestens 12-stündiger Abwesenheit können die tatsächlichen Aufwendungen gegen Nachweis 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.

3.2 Sonstige Absetzungen

- ☐ Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels

Unterhaltsberechtigte Person

Verwandtschaftsverhältnis

Monatliche Unterhaltsleistungen in Euro

- ▶ Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) in Kopie vor und weisen Sie die tatsächlichen Zahlungen nach. (39)

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

Name des Kindes

Monatlich berücksichtigter Betrag in Euro

- ▶ Bitte legen Sie den entsprechenden Bescheid vor.

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐

☐

☐

☐

☐ Unterhaltstitel

☐ Kontoauszüge

☐ Bescheid

3.3 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.

- Wenn Sie für Ihr Kind unter 18 Jahren eine spezielle Versicherung abgeschlossen haben, weisen Sie dies bitte nach.
- Wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

Folgende Versicherungsbeiträge werden gezahlt:

- Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (Zahlungsrhythmus, z. B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Versicherung bezahlt wird und legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

☐ Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags

Versicherungsbeitrag in Euro

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

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags

Versicherungsbeitrag in Euro

☐ Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz

- Dies sind z. B. Beiträge zur „Riester-Rente“ oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags

Versicherungsbeitrag in Euro

☐ private Versicherung minderjähriger Kinder

Name des Kindes/Namen der Kinder

Art der Versicherung

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags

Versicherungsbeitrag in Euro

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 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. 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.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

- Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Kfz-Haftpflichtvers.

☐

☐ Altersvorsorge

☐

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Anlage

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		

2. Familiäre Situation

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

☐ Ich oder
☐ meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner in meiner Bedarfsgemeinschaft
☐ lebe/lebt seit dem _____ getrennt von der Ehefrau/von dem Ehemann bzw. von der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/von dem eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner.
☐ habe/hat am _____ den Scheidungs-/Aufhebungsantrag gestellt.
☐ bin/ist von einer/einem früheren Ehefrau/Ehemann rechtskräftig geschieden seit dem _____ bzw. die eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist rechtskräftig aufgehoben worden am _____.
☐ In der Bedarfsgemeinschaft leben Kinder der/des (früheren) Ehefrau/Ehemannes bzw. der/des (früheren) eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners/in (auch adoptierte Kinder).

► Bitte füllen Sie auch die **Anlage UH3** aus.

3. Persönliche Daten der/des (früheren) Ehefrau/Ehemannes bzw. der/des (früheren) eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners/in

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsdatum	Datum der Eheschließung/Datum der Eintragung der gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft	
Straße, Hausnummer		ggf. wohnhaft bei
Postleitzahl	Wohnort	Land

4. Unterhalt

☐ Es liegt ein Urteil, ein gerichtlicher Vergleich, ein Beschluss oder eine außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung über die Höhe des zu leistenden Unterhalts vor.
► Bitte legen Sie das Urteil, den gerichtlichen Vergleich, den Beschluss oder die außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung in der aktuellen Fassung in Kopie vor. (43)



2

UH1

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

☐ Anlage UH3



☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. in bar, oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung).

Monatliche Höhe in Euro

Art der Unterhaltsleistung

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

☐ Es wird **kein** Unterhalt geleistet, aber der Unterhalt wurde

☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch eine/n Vertreter/in (44) eingefordert.

► Bitte legen Sie den Schriftverkehr – soweit vorhanden – vor und erläutern Sie diesen gegebenenfalls auf einem gesonderten Blatt. (45)

☐ Es wird **kein** Unterhalt geleistet und es wurde auch **kein** Unterhalt eingefordert.

► Bitte schildern Sie – ggf. auf einem gesonderten Blatt –, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.

☐ Die/der (frühere) Ehefrau/Ehemann bzw. die/der (frühere) eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartner/in erzielt Einkünfte aus

☐ Arbeitnehmertätigkeit ☐ selbständiger Tätigkeit ☐ sonstigem Einkommen (46)

Monatliche Höhe des Einkommens in Euro
(gegebenenfalls geschätzt)

Art des sonstigen Einkommens

5. Weitere erforderliche Angaben

☐ Ich bzw. meine Partnerin/mein Partner in meiner Bedarfsgemeinschaft kann aus gesundheitlichen Gründen oder wegen der Betreuung eines Kindes (in der Regel während der ersten drei Lebensjahre) keine volle Erwerbstätigkeit ausüben.

Beginn der eingeschränkten Erwerbstätigkeit

☐ Ich bzw. meine Partnerin/mein Partner in meiner Bedarfsgemeinschaft war nach der Scheidung bzw. der Aufhebung der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft erwerbstätig.

Zeitraum der Erwerbstätigkeit (von - bis)

Monatliches Einkommen in Euro

☐ Ich werde bzw. meine Partnerin/mein Partner in meiner Bedarfsgemeinschaft wird im laufenden Unterhaltsverfahren vertreten.

Name und Anschrift der Vertreterin/des Vertreters (z. B. Rechtsanwältin/Rechtsanwalt)

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 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.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage

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)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	
Geburtsdatum	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

2. Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, welche schwanger ist oder ein nichteheliches Kind betreut und deshalb nicht (voll) arbeiten kann.

Anrede	Vorname
Familienname	
Geburtsdatum	

3. Persönliche Daten des Kindes/der Kinder und des anderen Elternteils des Kindes/der Kinder

Vorname des Kindes	Familienname des Kindes	Geburtsdatum
Vorname des Kindes	Familienname des Kindes	Geburtsdatum
Vorname des Kindes	Familienname des Kindes	Geburtsdatum
Anrede	Vorname des anderen Elternteils	
Familienname des anderen Elternteils		
Geburtsname (sofern abweichend)		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		ggf. wohnhaft bei
Postleitzahl	Wohnort	Land
☐ Die Vaterschaft wurde anerkannt oder gerichtlich festgestellt. ▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		



2

UH2

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team



4. Unterhalt

☐ Es liegt ein Urteil, ein gerichtlicher Vergleich, ein Beschluss, eine Urkunde des Jugendamts oder eine außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung über die Höhe des zu leistenden Unterhalts vor.

► Bitte legen Sie das Urteil, den gerichtlichen Vergleich, den Beschluss, die Urkunde des Jugendamts oder die außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung in der aktuellen Fassung in Kopie vor. (43)

☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. in bar, oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung).

Monatliche Höhe in Euro

Art der Unterhaltsleistung

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

☐ Es wird **kein** Unterhalt geleistet, aber der Unterhalt wurde

☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch eine/n Vertreter/in (44) eingefordert.

► Bitte legen Sie den Schriftverkehr – soweit vorhanden – vor und erläutern Sie diesen gegebenenfalls auf einem gesonderten Blatt. (45)

☐ Es wird **kein** Unterhalt geleistet und es wurde auch **kein** Unterhalt eingefordert.

► Bitte schildern Sie – ggf. auf einem gesonderten Blatt –, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.

☐ Der andere Elternteil des Kindes/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/einen Rechtsanwalt
☐ eine Betreuerin/einen Betreuer

Name und Anschrift des Jugendamts bzw. der Vertreterin/des Vertreters

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 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.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Anlage

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



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. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		

Für jeden außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteil und für jedes Kind ist eine eigene **Anlage UH3** auszufüllen.

2. Persönliche Daten des Kindes und des außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils

Vorname des Kindes	Familienname des Kindes	Geburtsdatum
Anrede	Vorname des Elternteils	
Familienname des Elternteils und Geburtsname (sofern abweichend)		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		ggf. wohnhaft bei
Postleitzahl	Wohnort	Land

3. Kind mit einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

☐ Es handelt sich um ein eheliches Kind.	
☐ Es handelt sich nicht um ein eheliches Kind. ☐ Die Vaterschaft wurde anerkannt. ☐ Die Vaterschaft wurde am _____ gerichtlich festgestellt. ☐ Es läuft ein Vaterschaftsfeststellungsverfahren. zuständiges Gericht zuständiges Jugendamt	
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. (42)	
☐ Es wurde ein Unterhaltsanspruch von einem Gericht oder einem Jugendamt festgesetzt bzw. außergerichtlich vereinbart. ▶ Bitte legen Sie das Urteil, den gerichtlichen Vergleich, den Beschluss, die Urkunde des Jugendamts oder die Vereinbarung in der aktuellen Fassung in Kopie vor. (43)	
☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. in bar, oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung). Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung	
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.	



2

UH3

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

☐	_____
☐	_____
☐	_____

☐ Es wird kein Unterhalt geleistet, aber der Unterhalt wurde ☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch eine/n Vertreter/in (44) eingefordert. ► Bitte legen Sie den Schriftverkehr – soweit vorhanden – vor und erläutern Sie diesen gegebenenfalls auf einem gesonderten Blatt. (45)	
☐ Es wird kein Unterhalt geleistet und es wurde auch kein Unterhalt eingefordert. ► Bitte schildern Sie auf einem gesonderten Blatt, warum Sie keinen Unterhalt eingefordert haben.	
☐ Der Elternteil, der außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebt, erzielt Einkünfte aus ☐ Arbeitnehmertätigkeit ☐ selbständiger Tätigkeit ☐ sonstigem Einkommen (46)	
Monatliche Höhe des Einkommens in Euro (ggf. geschätzt)	Art des sonstigen Einkommens
☐ Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ☐ wird laufend gezahlt ☐ wurde beantragt ☐ wurde abgelehnt ☐ wurde eingestellt, weil _____	
☐ Ich werde bzw. meine Partnerin/mein Partner in meiner Bedarfsgemeinschaft wird im laufenden Unterhaltsverfahren vertreten durch ☐ das zuständige Jugendamt (Beistandschaft) ☐ eine Rechtsanwältin/einen Rechtsanwalt ☐ eine Betreuerin/einen Betreuer Name und Anschrift des Jugendamts bzw. der Vertreterin/des Vertreters	

4. Kind zwischen 18 und 24 Jahren mit einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

☐ Das Kind befindet sich in einer beruflichen Ausbildung bzw. es studiert. <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 35%;">Ausbildungsberuf/Studienfach</td> <td>(Voraussichtliches) Ende der Ausbildung/des Studiums</td> </tr> </table>		Ausbildungsberuf/Studienfach	(Voraussichtliches) Ende der Ausbildung/des Studiums
Ausbildungsberuf/Studienfach	(Voraussichtliches) Ende der Ausbildung/des Studiums		
☐ Es handelt sich um ☐ die erste Ausbildung ☐ eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung ☐ ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut Bezeichnung des Abschlusses der vorherigen Ausbildung			
Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium ☐ am _____ abgeschlossen ☐ abgebrochen ☐ noch nicht begonnen ► Bitte schildern Sie auf einem gesonderten Blatt, warum das Kind die Ausbildung/das Studium abgebrochen bzw. nicht begonnen hat.			
☐ Das Kind wird demnächst eine berufliche Erstausbildung/ein Studium beginnen. Die Ausbildung/das Studium beginnt voraussichtlich am _____.			

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 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.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐
☐
☐