

Tag der Antragstellung:	Beantragung ab:	Eingangsstempel
<p><b>Hinweis:</b> Das Erlanger Jobcenter/Abteilung passive Leistungen ist derzeit für den direkten Parteiverkehr geschlossen.</p> <p>Es wurde eine Hotline unter 09131/86 - 2444 eingerichtet, die zu folgenden Zeiten besetzt ist: Montag 14:00 Uhr - 16:00 Uhr Dienstag bis Freitag 10:00 Uhr - 12:00 Uhr</p> <p><b>Hinweis:</b> Es sind <b>alle Fragen</b> des Antrages zu beantworten. Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein zusätzliches Blatt Papier und fügen Sie es dem Antrag bei.</p> <p><b>Bitte beantragen Sie die Leistungen für Bildung und Teilhabe für jedes Kind gesondert!</b> Die erforderlichen Anträge stehen Ihnen im Internet unter <a href="http://www.erlangen.de">www.erlangen.de</a>, Dienstleistungen von A-Z, Bildung und Teilhabe, zum Download bereit.</p>		<p>Antragsteller/in hat sich ausgewiesen durch</p> <p><input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel <input type="checkbox"/> sonstige Bemerkungen</p> <p>Datum, Handzeichen</p>

<b>1. Allgemeine Angaben des Antragstellers/der Antragstellerin</b>											
<b>Person 1</b>		<b>Name (evtl. Geburtsname), Vorname:</b>			<b>Geburtsort:</b>			<b>Geburtsdatum:</b>			
<b>Straße/Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. bei:</b>					<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft			<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers			
<b>Freiwillige Angaben:</b> ☎ <b>Telefon:</b>  @ <b>E-Mail:</b>					<b>Art und Dauer des Aufenthaltstitels:</b>  Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Verpflichtungserklärung vorhanden:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<b>Staatsangehörigkeiten:</b> 1. 2. <b>In Deutschland seit:</b>			
<b>Name der Bank:</b>					<b>BIC:</b>						
<b>IBAN:</b>		D E									
☞ <b>Geben Sie hier das Konto an, auf das Ihr Leistungsanspruch gezahlt werden soll.</b> Die gültige BIC und IBAN finden Sie auf Ihren aktuellen Kontoauszügen.											
<b>Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:</b>						<b>Sozial-/Rentenversicherungsnummer:</b>  <input type="checkbox"/> wurde beantragt					
<b>Krankenkasse:</b>						<b>Krankenversicherungsnummer:</b>					
<b>Art der Krankenversicherung:</b> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung						<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen					

**1.1 Begründung des Antrages:**

☞ z.B. Arbeitsplatzverlust, Wegfall von Einnahmen (Arbeitslosengeld, Unterhalt, o.Ä.), Umzug, Trennung usw.  
Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

**1.2 Haben Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft schon einmal Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII bezogen?**

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

nein       ja, von \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben)

☞ wenn ja, bitte den **Einstellungsbescheid** vorlegen

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

nein       ja, von \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben)

☞ wenn ja, bitte den **Einstellungsbescheid** vorlegen

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

nein       ja, von \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben)

☞ wenn ja, bitte den **Einstellungsbescheid** vorlegen


Name, Vorname

\_\_\_\_\_


nein       ja, von \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben)


☞ wenn ja, bitte den **Einstellungsbescheid** vorlegen

### 1.3 Welche weiteren Personen gehören zur Bedarfsgemeinschaft?

 Ehegatte, Partner in Einstandsgemeinschaft, Lebenspartner nach dem LPartG, minderjährige Kinder (auch Stiefkinder), volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sowie Eltern/ Elternteil eines Antragstellers, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.  
**Hinweis:** Sofern Kinder, über 24 Jahren, in Ihrem Haushalt leben, müssen diese im Falle einer eigenen Hilfebedürftigkeit einen **eigenen Antrag** stellen!

Wohnen Sie alleine in der Wohnung oder Eigenheim?  Ja  Nein **Füllen Sie den Antrag weiter ab Punkt 1.5 aus!**

<b>Person 2</b>	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
<b>Art und Dauer des Aufenthaltstitels:</b>  Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Verpflichtungserklärung vorhanden:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>Familienstand:</b>  <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<b>Verhältnis zu Person 1:</b>  <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
<b>Staatsangehörigkeit:</b> 1.  2.		<b>In Deutschland seit:</b>	<b>Geschlecht:</b>  <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Sozial-/Rentenversicherungsnummer:</b>  <input type="checkbox"/> wurde beantragt		<b>Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:</b>	
<b>Krankenversicherungsnummer/ Krankenkasse:</b>		<b>Art der Krankenversicherung:</b> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung  aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

<b>Person 3</b>	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
<b>Art und Dauer des Aufenthaltstitels:</b>  Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Verpflichtungserklärung vorhanden:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>Familienstand:</b>  <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<b>Verhältnis zu Person 1:</b>  <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
<b>Staatsangehörigkeit:</b> 1.  2.		<b>In Deutschland seit:</b>	<b>Geschlecht:</b>  <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Sozial-/Rentenversicherungsnummer:</b>  <input type="checkbox"/> wurde beantragt		<b>Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:</b>	
<b>Krankenversicherungsnummer/ Krankenkasse:</b>		<b>Art der Krankenversicherung:</b> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung  aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

<b>Person 4</b>	<b>Name (evtl. Geburtsname), Vorname:</b>	<b>Geburtsort:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Art und Dauer des Aufenthaltstitels:</b>  <b>Zusatzblatt vorhanden</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <b>Verpflichtungserklärung vorhanden:</b>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<b>Verhältnis zu Person 1:</b> <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
<b>Staatsangehörigkeit:</b> 1.  2.		<b>In Deutschland seit:</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Sozial-/Rentenversicherungsnummer:</b>  <input type="checkbox"/> wurde beantragt		<b>Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:</b>	
<b>Krankenversicherungsnummer/ Krankenkasse:</b>		<b>Art der Krankenversicherung:</b> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen	
☞ Für weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft bitte den Hauptantrag weitere Personen verwenden (HA weitere Personen).			

<b>1.4 Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 1.3 angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung?</b> ☞ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Schwäger, sonstige Personen		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, (bitte Personendaten angeben)		<b>Verhältnis zu Person 1:</b>
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
Erhalten Sie Leistungen oder kostenfreie Unterkunft oder Ähnliches von Personen in Ihrer Haushaltsgemeinschaft? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja            ☞ bitte Nachweise vorlegen		

<b>1.5 Mehrbedarfe</b>				
<b>Benötigen Sie Mehrbedarfe?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
<b>Art des Mehrbedarfs</b>	<b>Alleinerziehung</b>	<b>Schwangerschaft (Entbindungstermin angeben)</b>	<b>Kostenaufwändige Ernährung (vom Arzt bestätigt)</b>	<b>Unabweisbarer, laufender, besonderer Bedarf wegen (z.B. Lernmittel, Umgangskontakte etc.)</b>
<b>Name, Vorname:</b>				
<b>Name, Vorname:</b>				
☞ bitte legen Sie aktuelle Belege vor; insbesondere das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer kosten- aufwändigen Ernährung“ von Ihrem Arzt ausgefüllt; Nachweise und Vereinbarungen zur Wahrnehmung des Umgangsrechts				

**1.6 Sind Sie und die unter Punkt 1.3 aufgeführten Personen, die älter als 14 Jahre sind, erwerbsfähig?**  
(falls Einschränkungen **wegen Krankheit oder Behinderung** bestehen, bitte Nachweise vorlegen)

<b>Name, Vorname:</b>	<b>Name, Vorname:</b>
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> (kann vollschichtig arbeiten)	<input type="checkbox"/> <b>ja</b> (kann vollschichtig arbeiten)
<input type="checkbox"/> <b>eingeschränkt</b> wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)	<input type="checkbox"/> <b>eingeschränkt</b> wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)
<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Name, Vorname:</b>
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> (kann vollschichtig arbeiten)	<input type="checkbox"/> <b>ja</b> (kann vollschichtig arbeiten)
<input type="checkbox"/> <b>eingeschränkt</b> wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)	<input type="checkbox"/> <b>eingeschränkt</b> wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)
<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten
☞ für weitere Personen bitte separates Blatt verwenden	

**1.7 Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung oder eine Gleichstellung vor?**  
 nein  ja, ☞ **bitte Schwerbehindertenausweis/ Gleichstellungsbescheid vorlegen und ggf. Bescheid über Leistungen zur Teilhabe, sollten Sie diese erhalten**

<b>Name, Vorname:</b>	Grad der Behinderung in % <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:
Merkzeichen "G" vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>Name, Vorname:</b>	Grad der Behinderung in % <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:
Merkzeichen "G" vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

**1.8 Bestanden für Sie oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren?**  
 nein  ja ☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Arbeitgeber	Tätigkeit	Beendigungsgründe

**1.9 Befinden Sie sich oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen derzeit in Schulausbildung/ einem Ausbildungsverhältnis oder Studium?**  
 nein  ja ☞ **wenn ja, bitte Nachweise (Schulbescheinigung/ Immatrikulationsbescheinigung) vorlegen**  
☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Schule/Ausbildungsbetrieb/Hochschule oder Universität

**1.10 Befinden Sie sich oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen derzeit im Berufsbildungsbereich oder Eingangsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen?**

nein  ja ☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Einrichtung

**1.11 Befinden Sie sich oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen derzeit in einer stationären Einrichtung oder Justizvollzugsanstalt?**

nein  ja ☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Einrichtung

**2. Wohnverhältnisse**

**2.1 Kosten für Unterkunft und Heizung (Mietwohnung/ Eigenheim)**

Ich/ Wir habe(n) **Aufwendungen für Miete/ Eigenheim:**

☞ Bei Mietwohnung bitte den **Mietvertrag, die letzte Heiz- und Betriebskostenabrechnung, letzte Mietänderung** und bei Bedarf die vom Vermieter auszufüllende **Mietbescheinigung** vorlegen!

☞ **Bei Eigenheim bitte Beiblatt „Wohneigentum“ ausfüllen!**

Ich wohne in einer Gemeinschaftsunterkunft

Ich/ Wir wohne(n) **mietfrei** bei

**den Eltern:** \_\_\_\_\_

**bei:** \_\_\_\_\_

**Ich/ Wir führe/n dort einen eigenen Haushalt**  nein  ja

Ich/ Wir habe(n) **freies Wohnrecht** bei \_\_\_\_\_  
(ggf. Übergabevertrag oder sonstige Nachweise vorlegen)

**2.2 Hat in den letzten 6 Monaten ein Wohnungswechsel stattgefunden?**

nein  ja

☞ Wenn ja, bitte letzte Anschrift sowie eine kurze Erläuterung (Grund) für den Umzug angeben:


**2.3 monatliche Kosten der Unterkunft**

<b>Grundmiete/bei Eigentum Schuldzinsen ohne Tilgungsrate:</b>	<b>Nebenkosten ohne Heizkosten:</b>
<b>Heizkosten:</b>	<b>Sonstige Wohnkosten (z.B. Parkplatz, Möblierung etc.)</b>

## 2.4 Heizkosten

Ich/ Wir heize(n) mit	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Nachtspeicher/ Strom/Wärmepumpe	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Erdwärme	<input type="checkbox"/> Blockheiz- kraftwerk	<input type="checkbox"/> Holz/ Pellets/ Kohle
Ich/ Wir zahle(n)	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich	Betrag: _____ €		
An den	<input type="checkbox"/> Vermieter	<input type="checkbox"/> Lieferanten	<input type="checkbox"/> Versorger z.B. Stadtwerke	eine/n	<input type="checkbox"/> Abschlag	<input type="checkbox"/> Pauschale	

☛ Bitte fügen Sie einen aktuellen Nachweis (z.B. letzte Jahresabrechnung) bei.

## 2.5 Warmwasseraufbereitung

Warmwasseraufbereitung über zentrale Heizungsanlage  Ja  Nein

Warmwasseraufbereitung mit Boiler/ Durchlauferhitzer  Ja  Nein

## 2.6 Direktzahlung an den Vermieter bzw. Energieversorger

Ich möchte, dass die Miete direkt an den Vermieter gezahlt wird  Ja  Nein

Ich möchte, dass der Stromabschlag direkt an den Energieversorger gezahlt wird  Ja  Nein

Ich möchte, dass der Gas- bzw. Stromabschlag für die Heizung direkt an den Energieversorger gezahlt wird  Ja  Nein

## 3. Einkommensverhältnisse

### 3.1 Haben oder erwarten Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Einnahmen im In- oder Ausland? Bitte zu allen Einkommensarten Nachweise vorlegen oder angeben, wenn diese beantragt wurden.

Arbeitslohn/ Gehalt (auch Aushilfstätigkeit, Minijob, gemeinnützige/ ehrenamtliche Tätigkeit/ Aufwandsentschädigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname und <u>Arbeitgeber</u> :
Verdienstnachweis über das Einkommen der letzten 3 Monate sowie Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder ähnliche/ sonstige Zuwendungen		Name, Vorname und <u>Arbeitgeber</u> :
Hat sich dieses Einkommen in den letzten 3 Monaten geändert oder wird es sich in Zukunft mindern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ☛ <b>Anlage EKS</b> (Erklärung zum Einkommen bei selbständiger Tätigkeit) mit geschätzten Werten für die Zukunft und den <b>Fragebogen bei bestehender Selbständigkeit</b> sowie ggf. Einkommensteuerbescheide und Bilanzen / BWAs der abgeschlossenen letzten 2 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Hat sich dieses Einkommen in den letzten 3 Monaten geändert oder wird es sich in Zukunft mindern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist das Einkommen vorübergehend: <input type="checkbox"/> ganz weggefallen oder <input type="checkbox"/> hat es sich vermindert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitslosengeld (Agentur für Arbeit) Sperrzeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ☛ wenn ja, bitte Bescheid der Agentur für Arbeit über Zeitraum der Sperrzeit beifügen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Kurzarbeitergeld (Agentur für Arbeit) (ggf. wurde dies von Ihrem Arbeitgeber beantragt)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname

Insolvenzgeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Übergangsgeld (Rentenversicherung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Mutterschaftsgeld (Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
BAföG (Bundesausbildungsförderung) AFBG (Aufstiegsfortbildungsförderung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Ausbildungsgeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Rente (Alters-, Witwen/r-, Halb-, Waisen-, Erziehungsrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Unfallrente/ Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Ausländische Rente/ Betriebsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Kindergeld →Bei Personen unter 25, ohne Eltern in Deutschland: Besteht Kontakt zu den Eltern, ggf. auch nur telefonisch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Unterhaltsvorschussleistungen (UVG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Wohngeld/Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Leistungen nach dem <b>SGB XII - Sozialhilfe -</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Vermietung/ Verpachtung (auch Stellplätze)/ Untervermietung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Überbrückungsgeld (nach Haftentlassung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Sonstige Einnahmen (z.B. Ebay-Verkaufserlöse, Glücksspiel, Zinsen, Kapitalerträge, Trinkgeld)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
☞ Sollte der Platz nicht ausreichen verwenden Sie bitte ein zusätzliches Beiblatt.		



### 3.2 Sonstige bestehende Ansprüche ☞ Bitte Nachweise beifügen

#### Haben Sie derzeit Anträge auf Sozialleistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde?

(z.B. Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Elterngeld, Kindergeld, Renten, Insolvenzgeld, Krankengeld, Asylbewerberleistungen, Wohngeld, Kinderzuschlag, Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Bundesausbildungsförderung (BAföG), usw.)

- Nein  Ja Art der Leistung: \_\_\_\_\_ Behörde und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_
- Nein  Ja Art der Leistung: \_\_\_\_\_ Behörde und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_
- Nein  Ja Art der Leistung: \_\_\_\_\_ Behörde und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_
- Nein  Ja Art der Leistung: \_\_\_\_\_ Behörde und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

#### Haben Sie einen Antrag auf Entschädigung wegen Verdienstaufschlag nach §§ 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Bezirk Mittelfranken gestellt, da Sie unter Quarantäne gestellt wurden und keine anderen Ansprüche auf Lohnersatzzahlungen haben? (Vor allem für Selbständige relevant)

- Nein  Ja

Hätten Sie voraussichtlich einen Anspruch auf Entschädigung, da Sie betroffen sind?  Nein  Ja

Wenn ja, wer ist der/die Betroffene (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

#### Haben Sie einen Antrag auf Entschädigung wegen Verdienstaufschlag nach §§ 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Bezirk Mittelfranken gestellt, da Sie Kinder unter 12 Jahren betreuen mussten und deshalb einen Verdienstaufschlag erlitten haben bzw. erleiden? (Ein Anspruch besteht nur, wenn keine Notbetreuung möglich ist, kein Kurzarbeitergeld bezogen wird, keine anderen Arbeitszeiten unter anderem im Home-Office möglich sind und keine andere Kinderbetreuung möglich ist.)

- Nein  Ja

Wenn ja, wer ist der/die Betroffene (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

#### Haben Sie derzeit einen Antrag auf Einkommenssteuererstattung beim Finanzamt gestellt, über den noch nicht entschieden wurde?

- Nein  Ja Zuständiges Finanzamt: \_\_\_\_\_

Für welches Jahr wurde zuletzt Einkommenssteuererstattung beantragt: \_\_\_\_\_

#### Bestehen noch Ansprüche auf Arbeitslohn gegenüber Ihrem Arbeitgeber, die Sie gerichtlich geltend machen bzw. geltend gemacht haben?

- Nein  Ja, Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Zuständiges Arbeitsgericht: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

### 3.3. Aufwendungen für Versicherungen

☞ Hinweis: Vermögensbildende Versicherungen (Lebensversicherung, Rentenversicherung, kapitalbildende Unfallversicherung, etc.) werden unter Punkt 4.1 aufgeführt

Art der Versicherung	Versicherungsträger	Versicherungsnummer
Hausratversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Unfallversicherung		
Berufsunfähigkeitsversicherung		
Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko, nur Basisschutz)		
Sonstige: _____		

☞ Bitte legen Sie jeweils den Versicherungsschein und die aktuelle Beitragsrechnung vor.

### 3.4 Berufsbedingte Aufwendungen

	Name, Vorname:  Anschrift des Arbeitgebers:	Name, Vorname:  Anschrift des Arbeitgebers:
<b>Fahrtkosten</b> zur Arbeitsstätte <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> eigener Pkw.	Fahrtkosten _____ € <i>einfache</i> Fahrstrecke zum Arbeitsplatz _____ km  Arbeitstage/Woche:	Fahrtkosten _____ € <i>einfache</i> Fahrstrecke zum Arbeitsplatz _____ km  Arbeitstage/Woche:
Wird das eigene Auto während der Arbeit dienstlich genutzt und erfolgt eine Abrechnung des Kilometergeldes seitens des Arbeitgebers (z.B. bei Pflegediensten/ Haushaltsdiensten)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, legen Sie entsprechende Nachweise/ Zusatzvereinbarungen vor.		
<b>Arbeitsmittel:</b>	Was:	Was:
	Betrag:	Betrag:
<b>Unterhaltszahlungen:</b> - Laufender Unterhalt - Unterhaltsschulden ☞ Unterhaltstitel vorlegen  <b>doppelte Haushaltsführung, Mehraufwendung Verpflegung, sonstiges:</b>	Was:	Was:
	Betrag:	Betrag:

### 4. Vermögen

**Erklärung zur Erheblichkeit des Vermögens:**

(Für jede Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft muss die Erklärung abgegeben werden!)

Leistungen nach dem SGB II werden nur bewilligt, wenn das vorhandene Vermögen der Bedarfsgemeinschaft nicht erheblich ist.

**Während einer einjährigen Karenzzeit (→ beginnt mit dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II) ist für den/die Antragsteller\*in verwertbares Vermögen von insgesamt mehr als 40.000 €, für die weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft von insgesamt mehr als je 15.000 € erheblich.**

**Nach Ablauf der Karenzzeit oder für die Erbringung von Leistungen nach dem SGB II für nur einen Monat gilt pro Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein Freibetrag von 15.000 €.**

**Nicht ausgeschöpfte Freibeträge können ggf. auf andere Personen der Bedarfsgemeinschaft übertragen werden.**

**Bitte füllen Sie die unten angefügte Selbstauskunft für jedes Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft aus. Soweit erhebliches Vermögen vorliegt (mit ja angekreuzt), sind bereits jetzt alle Nachweise des Vermögens zur Antragsprüfung einzureichen.**

Das Vermögen von (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ ist erheblich.  Nein  Ja

Das Vermögen von (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ ist erheblich.  Nein  Ja

Das Vermögen von (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ ist erheblich.  Nein  Ja

Das Vermögen von (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ ist erheblich.  Nein  Ja

#### 4.1 Vermögensverhältnisse - *Selbstauskunft*

**Ich erkläre/Wir erklären, dass meine/unsere Angaben zum Vermögen vollständig und richtig sind.  
Mir/Uns ist bewusst, dass falsche Angaben zu einer Rückforderung von Leistungen führen können.  
Falsche Angaben können strafrechtliche Konsequenzen haben.**

Datum, Unterschrift(en) aller volljährigen Personen

Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
<b>Name der Bank:</b>		<b>BIC:</b>											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
<b>Name der Bank:</b>		<b>BIC:</b>											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
<b>Name der Bank:</b>		<b>BIC:</b>											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
<b>Name der Bank:</b>		<b>BIC:</b>											
IBAN:													

**☞ Bitte legen Sie als Nachweis die aktuellen Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Girokonten vor (nicht älter als eine Woche!).**

Art des Vermögens	Name des Inhabers	IBAN und Institut	Aktueller Stand/ Höhe
<b>Sparguthaben, Tagesgelder</b>		IBAN und Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Bargeld</b>			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>PayPal-Konten/ Kreditkartenkonten</b>		IBAN und Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Fondsanteile</b>		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Wertpapiere/ Aktien, Sparbriefe</b>		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Anlage Vermögenswirksame Leistungen</b>		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

<b>Bausparverträge</b>		Vertragsnummer/ Bausparkasse	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Lebensversicherungen</b>		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Kapitalbildende Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung</b>		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<b>Private Rentenversicherungen</b> (z.B. Riester Rente, Rürup Rente)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
☞ Weitere Konten bitte auf einem gesonderten Beiblatt aufführen!			
<b>Haus- und Grundbesitz</b>	Eigentümer	Grundbuch/Flur/Flurstück/Größe	Baujahr/ eigene Nutzung?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> unbebaute Grundstücke <input type="checkbox"/> land-/forstwirtschaftliche Flächen <input type="checkbox"/> Grundbesitz im Ausland <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz			
<b>sonstiges Vermögen (z.B. Sammlungen, Edelmetall, Schmuck, Antiquitäten, Gemälde...)</b>			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
(Angaben ggf. auf gesondertem Blatt)			
<b>Haben Sie Zugriff, bzw. besitzen Sie eine Verfügungsberechtigung auf Girokonten, Sparkonten oder sonstige Vermögenswerte Dritter</b>	Name des Konto-/ Vermögeninhabers	IBAN und Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

**4.2 Sind in Ihrem Haushalt Kraftfahrzeuge (☞ Auto, Motorrad, Roller, etc.) vorhanden oder werden Ihnen diese von einem Dritten zum Gebrauch überlassen:**

nein  ja

**Nach § 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II ist für jede in der Bedarfsgemeinschaft lebende erwerbsfähige Person ein angemessenes Kraftfahrzeug nicht als Vermögen zu berücksichtigen. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn der Wert des Kraftfahrzeuges einen Betrag von 15.000 € nicht übersteigt.**

**Ich erkläre/Wir erklären, dass das Kraftfahrzeug angemessen ist.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname                      Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname                      Unterschrift

Name des Halters	Kennzeichen
Fahrzeugtyp	Baujahr
Kilometerstand	Geschätzter Wert
Name des Halters	Kennzeichen
Fahrzeugtyp	Baujahr
Kilometerstand	Geschätzter Wert

☞ **bitte die Zulassungsbescheinigung(en)/ Kraftfahrzeugschein(e) vorlegen, wenn es sich um ein nicht angemessenes Kraftfahrzeug handelt**

**4.3 Können sonstige Ansprüche geltend gemacht werden?**

☞ (z.B. aus Unfall-, Lebens-, Haftpflichtversicherungen, Erbsprüche, Übergabevertrag, Schadensersatz, Zugewinnausgleich, bestehendes Wohnrecht/Nießbrauchrecht, usw.)

nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_

☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

**4.4 Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen (Grundbesitz, Wertpapiere, Geldvermögen) verkauft, verschenkt, gespendet, verliehen oder übergeben?**

nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_

☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

**5. Unterhaltsansprüche gegenüber außerhalb des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen**

z. B. getrennt lebender/geschiedener Ehegatte, getrenntlebender Lebenspartner nach dem LPartG, Kinder, Eltern, Vater/ Mutter eines (nicht-) ehelichen Kindes (auch bei Schwangerschaft)

**Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft getrennt lebend bzw. geschieden?**

nein  ja (falls „ja“, weiter bei 5.1)

**Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft alleinerziehend bzw. schwanger?**

nein  ja (falls „ja“, weiter bei 5.2)

**Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft zwischen 0 und 18 Jahre alt und lebt ein Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft?**

nein  ja (falls „ja“, weiter bei 5.2)

**Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft zwischen 18 und 24 Jahre alt und lebt mindestens ein Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft?**

nein  ja (falls „ja“, weiter bei 5.3)

*(Falls Sie alle vier Fragen mit „nein“ angekreuzt haben, bitte weiter bei Punkt 6)*

**5.1 Unterhaltsansprüche bei getrenntlebenden bzw. geschiedenen Eheleuten bzw. bei eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnern**

Name des Unterhaltsberechtigten  
(Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):

1.

2.

Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift
Zu 1:				
Zu 2:				
Arbeitgeber/Sozialleistungsträger		Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse
Zu 1:				
Zu 2:				

Zu 1:  
verheiratet seit \_\_\_\_\_ getrennt lebend seit \_\_\_\_\_ geschieden seit \_\_\_\_\_

ggf. Aktenzeichen und Name des Gerichts:

Zu 2:  
 verheiratet seit \_\_\_\_\_ getrennt lebend seit \_\_\_\_\_ geschieden seit \_\_\_\_\_  
 ggf. Aktenzeichen und Name des Gerichts:

Bestehen vertragliche Regelungen zum Unterhalt?  nein  ja  
 Bestehen anderweitige Unterhaltsansprüche?  nein  ja  
 Wurde Zugewinnausgleich vereinbart?  nein  ja  
 Welche gemeinsamen Vermögenswerte (z. B. Haus- und Grundbesitz, Sparbuch, Wertpapiere, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Forderungen gegen Dritte) sind vorhanden?  
 \_\_\_\_\_

Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?  
 nein  ja \_\_\_\_\_  
 Name, Anschrift

Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. in bar, oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)?  
 nein  ja  
 \_\_\_\_\_  
 Monatliche Höhe in Euro \_\_\_\_\_ Art der Unterhaltsleistung \_\_\_\_\_

Wurde Unterhaltsklage eingereicht?  
 nein  ja, das Verfahren läuft noch  ja, das Verfahren ist bereits abgeschlossen

Die Unterhaltsregelung erfolgte durch  
 Urteil  gerichtlichen Vergleich  notariellen Vertrag  freie Vereinbarung  Verzicht

bitte Unterlagen vorlegen, ebenso laufenden Schriftverkehr und ggf. Scheidungs-/Unterhaltsurteil

**5.2 Unterhaltsansprüche von Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie Unterhaltsansprüche bei Schwangerschaft bzw. wegen der Betreuung von nichtehelichen Kindern (in der Regel während der ersten drei Lebensjahre)**

1	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):			
	Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis
				Anschrift
Arbeitgeber/Sozialleistungsträger		Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse
Handelt es sich um ein eheliches Kind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>falls nein:</b> Besteht eine <b>Urkunde vom Jugendamt zur Vaterschaftsfeststellung</b> und/oder zur <b>Unterhaltsfestsetzung</b> bzw. liegt der <b>Beschluss eines Gerichtes zur Vaterschaftsfeststellung</b> und/oder zur <b>Unterhaltsfestsetzung</b> vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)?

nein  ja

\_\_\_\_\_

Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung

---

Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?

nein  ja \_\_\_\_\_

Name, Anschrift

---

Besteht eine **Beistandschaft** beim **Jugendamt** der Stadt Erlangen?  nein  ja

---

Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

wird laufend gezahlt  wurde beantragt  wurde abgelehnt

wurde eingestellt, weil \_\_\_\_\_

---

Wird das Kind überwiegend, d. h. mehr als 50 %, von Ihnen betreut?

ja  nein

Das Kind hält sich in der Regel an .....Tagen/ Wochen/ Monaten beim anderen Elternteil auf.

Der andere Elternteil erhält SGB II Leistungen  nein  ja, vom Jobcenter \_\_\_\_\_

---

☞ bitte entsprechende Unterlagen (Umgangsvereinbarung) vorlegen.

<b>2</b>	Name des Unterhaltsberechtigten (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):			
	Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familien- stand	Verwandschafts- verhältnis
				Anschrift
	Arbeitgeber/Sozialleistungsträger	Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse

Handelt es sich um ein eheliches Kind?

ja  nein

Falls nein: Besteht eine **Urkunde** vom **Jugendamt zur Vaterschaftsfeststellung** und/oder zur **Unterhaltsfestsetzung** bzw. liegt **der Beschluss eines Gerichtes zur Vaterschaftsfeststellung** und/oder zur **Unterhaltsfestsetzung** vor?

nein  ja

---

Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)?

nein  ja

\_\_\_\_\_

Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung

---

Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?

nein  ja \_\_\_\_\_

Name, Anschrift

---

Besteht eine **Beistandschaft** beim **Jugendamt** der Stadt Erlangen?  nein  ja

---

Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

wird laufend gezahlt  wurde beantragt  wurde abgelehnt

wurde eingestellt, weil \_\_\_\_\_

Wird das Kind überwiegend, d. h. mehr als 50 %, von Ihnen betreut?  
 ja     nein

Das Kind hält sich in der Regel an .....Tagen/ Wochen/ Monaten beim anderen Elternteil auf.

Der andere Elternteil erhält SGB II Leistungen  nein     ja, vom Jobcenter \_\_\_\_\_

☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen

**5.3 Unterhaltsansprüche von Personen zwischen 18 und 24 Jahren**  
 (mit mindestens einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft)

<b>1</b>	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):			
	Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis
				Anschrift
	Arbeitgeber/Sozialleistungsträger		Art und Höhe des Einkommens	
				Krankenkasse
Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
_____			_____	
Monatliche Höhe in Euro			Art der Unterhaltsleistung	
Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____				
Name, Anschrift				
Befindet sich die unterhaltsberechtigten Person in einer beruflichen Ausbildung bzw. Studium?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
_____			_____	
Ausbildungsberuf/Studienfach			Ende der Ausbildung/des Studiums	
Falls <b>ja</b> : Es handelt sich dabei um				
<input type="checkbox"/> die erste Ausbildung <input type="checkbox"/> eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung				
<input type="checkbox"/> ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut				
Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium				
<input type="checkbox"/> am _____ abgeschlossen <input type="checkbox"/> abgebrochen <input type="checkbox"/> noch nicht begonnen				
☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen				

<b>2</b>	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):			
	Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis
				Anschrift





**Allgemeine Hinweise:**

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch I (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume sie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind, von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt. Nach § 93 Absatz 8 Nr.1 der Abgabenordnung (AO) ist der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ermächtigt, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die nach § 93 Absatz 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist.

**Wichtiger Hinweis – Vorlage von Kontoauszügen:**

Bei der Vorlage von Kontoauszügen ist zu beachten, dass lediglich die Möglichkeit besteht, Ausgabebuchungen zu schwärzen, wobei das Buchungsdatum, Verwendungszweck (z.B. Spende, Mitgliedsbeitrag etc.) und Betrag sichtbar bleiben müssen. Empfängerdaten dürfen nur geschwärzt werden, wenn diese Angaben über die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben enthalten. Einnahmebuchungen dürfen nicht geschwärzt werden.

**Datenschutzrechtliche Hinweise:**

Die Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen beim Erlanger Jobcenter (Art. 13 DSGVO) erhalten Sie als Anlage zu dem Antragsformular SGB II. Diese sind für Sie als Information zum Verbleib in Ihren Unterlagen. Darüber hinaus sind die aktuellen Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von SGB II Leistungen beim Erlanger Jobcenter (Art. 13 DSGVO) unter [www.erlangen.de/dsgvo](http://www.erlangen.de/dsgvo) abrufbar.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen, vollständig und richtig sind. **Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, Aufenthalts- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel von mir und den Personen der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft, werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Erlanger Jobcenter mitteilen.**

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Erlanger Jobcenter vorliegenden Daten und Unterlagen, zur Leistungsberechnung nach dem SGB II verwendet werden dürfen.  
Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.  
Hiermit erklären die Unterzeichner je für sich, dass die den Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt bzw. bevollmächtigt ist, in ihrem Namen Leistungen nach dem SGB II zu beantragen, für sich sämtliche Bescheide, die im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II erlassen werden, sowie Leistungen entgegenzunehmen und ggf. Rechtsbehelfe einzulegen. (Vertretungsvermutung § 38 SGB II) Durch diese Erklärung werden sie nicht von ihrer Verpflichtung entbunden, alle für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen mitzuteilen.

Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragsteller(in)	Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:  <input checked="" type="checkbox"/> Die zum Hauptantrag gehörenden Merkblätter  <input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Datenschutz <input type="checkbox"/> Wohnungswechsel  sind zur Kenntnis zu nehmen und mit dem entsprechenden Rücklauf zu bestätigen!
Ort/Datum	_____ Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(e/in)/gesetzlicher Vertreter(in) (falls Antragsteller minderjährig)	
Ort/Datum	_____ Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	
Ort/Datum	_____ Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	
Ort/Datum	_____ Unterschrift gesetzlicher Betreuer	

- ☞ Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben.
- ☞ Haben Sie alle  Ja  Nein-Fragen beantwortet?
- ☞ Sind alle notwendigen und aktuellen Unterlagen beigelegt? Wenn nicht reichen Sie diese bitte schnellstmöglich nach!
- ☞ Ausweisdokumente soweit möglich in Kopie beifügen oder als Bild an [jobcenter-leistung@stadt.erlangen.de](mailto:jobcenter-leistung@stadt.erlangen.de) senden (In diesem Falle bitte einen Verweis auf Ihren Antrag in der E-Mail angeben.)
- ☞ Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anträge können bearbeitet werden. Vermeidbare Rückfragen und Antragsrücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit.
- ☞ Reichen Sie den Antrag möglichst per Briefpost oder über den Briefkasten vor dem Rathauseingang ein. Ihr Antrag wird schnellstmöglich geprüft. Für Rückfragen zum Antrag bitte eine Telefonnummer angeben!

# Datenschutzhinweise

## Allgemeine Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO)

Diese Informationen dienen der Transparenz und betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Vollzug des Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende. Wenn das Erlanger Jobcenter personenbezogene Daten verarbeitet, bedeutet das, dass Daten z.B. erhoben, gespeichert, verwendet, übermittelt oder gelöscht werden.

Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und des Sozialgesetzbuches.

Die Stadt Erlangen ist gem. § 6a SGB II ein zugelassener kommunaler Träger und erfüllt im Erlanger Jobcenter die Umsetzung des SGB II. Die Stadt Erlangen trägt damit die alleinige Verantwortung für die Leistungsberechtigten nach dem SGB II.

### **1. Verantwortlicher:**

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist die Stadt Erlangen. Der Verantwortliche hat folgende Kontaktdaten:

Stadt Erlangen  
vertreten durch den Oberbürgermeister  
Rathausplatz 1  
91052 Erlangen  
Tel.: 09131/86-2200; FAX: 09131/86-2692  
E-Mail-Adresse: [stadt@stadt.erlangen.de](mailto:stadt@stadt.erlangen.de)

### **2. Datenschutzbeauftragter:**

Der behördliche Datenschutzbeauftragte hat die Aufgabe, auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz (Gesetze, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften) in der Verwaltung hinzuwirken. In Erlangen nimmt diese Funktion die Datenschutzbeauftragte mit folgenden Kontaktdaten wahr:

Stadt Erlangen  
Datenschutzbeauftragte  
Rathausplatz 1  
91052 Erlangen  
Tel.: 09131/86-2321 bzw. 09131/86-2273; FAX: 09131/86-2134  
E-Mail-Adresse: [datenschutz@stadt.erlangen.de](mailto:datenschutz@stadt.erlangen.de)

### **3. Zweck, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, sowie die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:**

Das Erlanger Jobcenter verarbeitet Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Das Erlanger Jobcenter ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhalts, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit oder die Eingliederung in Arbeit. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen, der Geltendmachung von gesetzlichen Anspruchsübergängen, der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch oder dem Forderungseinzug des Erlanger Jobcenters verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Im Rahmen der Gesetze und Verordnungen werden Daten u.a. zu Zwecken der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sowie zu Statistikzwecken, der laufenden Berichterstattung und Wirkungsforschung verarbeitet.

Das Erlanger Jobcenter verarbeitet die Daten auch zur gesetzlichen Aufgabenerledigung der Kranken- und Pflegeversicherung nach den Vorgaben der Sozialgesetzbücher Fünftes Buch (SGB V) und Elftes Buch (SGB XI), sowie für die Rentenversicherung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches Sechs (SGB VI).

Die Datenverarbeitung durch das Erlanger Jobcenter stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe c) und e) DSGVO, Art. 6 Abs. 3 S. 1 Buchstabe b) DSGVO i.V.m. §§ 67 ff SGB X, SGB II. Bei der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) wird zusätzlich Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO beachtet.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a), Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

### **4. Welche personenbezogenen Daten – Kategorien -verarbeitet das Erlanger Jobcenter?**

Insbesondere folgende Datenkategorien werden vom Erlanger Jobcenter verarbeitet:

#### **a) Stammdaten bzw. Grunddaten inkl. Kontaktdaten**

Das sind beispielsweise:

Kundennummer, Bedarfsgemeinschaftsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung, Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID).

*b) Daten zur Leistungsgewährung*

Das sind beispielsweise:

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe, -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Gültigkeit des Aufenthaltstitels, Daten zu Unterhaltsansprüchen/ Regressansprüchen, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung und Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten, Daten zum Verfahren nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG).

*c) Daten zur Vermittlung/Integration in Arbeit (inklusive Eingliederungsleistungen)*

Das sind beispielsweise:

Lebenslauf, Nachweise über Abschlüsse etc., Angaben zu Kenntnissen und Fähigkeiten, Führerschein, Qualifikation (schulische und berufliche), Leistungsfähigkeit, Motivation, Rahmenbedingungen (Mobilität, freiwillige Angaben: familiäre Situation, finanzielle Situation, Wohnsituation), Daten auf Grundlage der Beauftragung von Dritten (z.B. Maßnahmenträger, Begutachtungsstelle zur Wahrnehmung von Aufgaben eines Ärztlichen Dienstes, Berufspsychologischer Service), Dokumentation der Kundenkontakte sowie Entscheidungen z.B. in Form von Beratungs- und Vermittlungsvermerken, Daten zu Stellenangeboten, Stellengesuchen (soweit nicht anonymisiert) und ggf. Rückmeldungen der Arbeitgeber

*d) Gesundheitsdaten*

Das sind beispielsweise:

Stellungnahmen durch den vom Erlanger Jobcenter beauftragten ärztlichen Begutachter, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, dem berufspsychologischen Service der Bundesagentur für Arbeit (BA), Daten zur Schwerbehinderung, Daten für die Beauftragung der Deutschen Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, Daten für die Betreuung im Reha-Bereich, Nachweise zur Geltendmachung von Mehrbedarfsansprüchen.

*e) Daten des Forderungseinzuges*

Das sind beispielsweise die Finanzadresse, das Kassenzeichen der Forderung, Vermögensverzeichnisse oder Angaben zu Einkommen und Vermögen.

*f) Forschungsdaten (Befragungsdaten) und Statistikdaten*

Das sind beispielsweise:

Grad der Schwerbehinderung, Aufenthaltsrechtlicher Status, freiwillige Angaben: Zuwanderung, Aussiedler/Spätaussiedler, Zuwanderung der Eltern.

**5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern**

Die in Ziffer 4 genannten Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung des Erlanger Jobcenters innerhalb der Behörde weiterverarbeitet werden.

Die in Ziffer 4 genannten Datenkategorien können zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung des Erlanger Jobcenters an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung, Familienkassen, Zentrum Bayern Familie und Soziales, Amt für Ausbildungsförderung im Studentenwerk), kommunale Behörden (wie z.B. Kfz-Zulassungsstellen, Wohngeldstelle, Unterhaltsvorschussstelle, Amt für Ausbildungsförderung, Sozialamt als Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Stadtkasse, Meldebehörde, Ausländerbehörde), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme-/Bildungsträger, Stiftungen, Vertragsärzte, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z.B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Bundesverwaltungsamt, Europäischer Sozialfonds, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister), Drittschuldner, Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung der Betroffenen), Gesundheitsamt (nur mit Einwilligung der Betroffenen), externe Forschungsinstitute (nur bei Forschungsanträgen, die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt wurden), etc.

## **6. Wie verarbeiten wir die Daten und welche Speicherdauer besteht:**

Die personenbezogenen Daten werden im meist maschinellen Verfahren zur Berechnung der zustehenden Leistungen und für die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit zugrunde gelegt. Die Stadt Erlangen setzt dabei technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen ein, um die personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen. Die Sicherheitsstandards entsprechen stets den aktuellen technologischen Entwicklungen.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB II besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die gleiche Speicherdauer besteht für ärztliche Unterlagen, soweit diese bei der ärztlichen Begutachtungsstelle des Erlanger Jobcenters vorgelegt wurden. Ein Fall ist in diesem Zusammenhang beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Erfolgte eine Förderung durch den Europäischen Sozialfond, werden die Daten nach Beendigung des Falles 13 Jahre lang gespeichert, weil dies der Rechnungslegung gegenüber der EU dient und auf EU-Regelungen beruht (Art. 140 Verordnung (EU) Nr. 1303/2013).

Ist eine Forderung der Stadt Erlangen (Rückforderung/ Erstattungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

## **7. Betroffenenrechte**

Gem. der DSGVO bestehen verschiedene Rechte, Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus Artikel 15 bis 18, 20 und 21 der Verordnung. Sollten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, prüft die Stadt Erlangen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

### *a) Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten*

Jedermann hat das Recht, vom Erlanger Jobcenter eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die ihn betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, so kann Auskunft über die vom Erlanger Jobcenter verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangt werden. In Ihrem Auskunftsantrag sollten Sie Ihr Anliegen präzisieren, um dem Jobcenter das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

### *b) Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten und Vervollständigung von Daten*

Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Jobcenter verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt. Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie eine Vervollständigung verlangen.

### *c) Recht auf Löschung von Daten*

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

### *d) Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung*

Wenn die gesetzlichen Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO gegeben sind, kann die Einschränkung der Verarbeitung verlangt werden. Wenn z.B. nachgewiesen wird, dass die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betreffende Person die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnt, kann stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangt werden. Die Einschränkung der Verarbeitung kann ebenso verlangt werden, wenn die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten wird, und zwar für eine Dauer, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen. Bei der Ausübung des Rechtes auf Einschränkung der sie betreffenden Datenverarbeitung, sollte der Grund hierzu näher beschrieben werden.

### *e) Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände*

Für den Fall, dass eine Datenverarbeitung nicht auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe c) DSGVO (Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich, die der Verantwortliche unterliegt) sondern ausschließlich auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e) DSGVO (Verarbeitung ist für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde), erfolgen sollte, kann aus Gründen, die sich aus einer besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten widersprochen werden. Sie sollten bei einem solchen Fall den Grund der besonderen Situation klar benennen und die Art der Sie betreffenden Daten benennen, gegen die bei der Datenverarbeitung Widerspruch eingelegt wird.

*f) Recht auf Akteneinsicht nach den verfahrensrechtlichen Bestimmungen*

Möchten Sie von Ihrem Recht auf Akteneinsicht Gebrauch machen, so ist dies mitzuteilen.

*g) Datenübertragbarkeit*

Wenn in die Datenverarbeitung eingewilligt wurde oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, besteht ebenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

**8. Widerruf der Einwilligung**

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

**9. Beschwerderecht**

Wenn Sie der Auffassung sind, dass das Erlanger Jobcenter nicht oder nicht in vollem Umfang Ihrem Anliegen nachgekommen ist oder die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung verstößt, können Sie bei der behördlichen Datenschutzbeauftragten der Stadt Erlangen, Rathausplatz 1, 91052 Erlangen, oder beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Wagnmüllerstraße 18, 80538 München, Tel. 089/212672-0, FAX: 089/212672-50, E-Mail: [poststelle@datenschutz-bayern.de](mailto:poststelle@datenschutz-bayern.de), Beschwerde einlegen.

**10. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung**

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) im Erlanger Jobcenter beantragt hat oder vom Jobcenter erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Die Mitwirkungspflichten gelten auch im Rahmen von Vermittlungsleistungen und dem Forderungseinzug. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen versagt oder entzogen werden. Zudem können Sanktionen verhängt werden oder Sperrzeiten eintreten.

**11. Datenquellen (öffentlich zugänglich)**

Das Erlanger Jobcenter kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z.B. andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Vertragsärzte, Maßnahme-/Bildungsträger etc. sein. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. Melderegister, Handelsregister, Insolvenzportal und Grundbuchämter usw.

**12. automatisierte Entscheidungsfindung**

Im Rahmen des Vermittlungsprozesses werden die Arbeitsplatzanforderungen mit den Kompetenzen eines Bewerbers automatisiert abgeglichen, um so eine passgenaue Vermittlung zu ermöglichen (sog. Matching). Dabei werden u.a. folgende Kriterien herangezogen:

Arbeitszeit, Ausübungsorte, Berufe, Ausbildungsstellen, Eintrittstermin, Kenntnisse und Fertigkeiten, Sprachkenntnisse, Ausbildung, Befristung, Befristungsdauer, Behinderung (mit Einwilligung), Schulnoten, Führerscheine, Fahrzeuge (Mobilität), höchster Bildungsabschluss, Reise- und Montagebereitschaft, Wochenstunden, Berufserfahrung, Branche, Deutsch-kenntnisse, Unternehmensgröße.

Je höher der Übereinstimmungsgrad der Kompetenzen mit den Anforderungen des Stellenangebotes ist, desto wahrscheinlicher ist ein entsprechender Vermittlungsvorschlag. Die Entscheidung, ob ein Vermittlungsvorschlag erstellt wird, trifft jedoch die Vermittlungs- / Beratungsfachkraft.

**13. Zweckänderung**

Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur im Rahmen der unter Punkt 3 genannten Zwecke zulässig und sofern der neue Zweck mit dem Erhebungszweck kompatibel ist.

**14. Verantwortlicher des Erlanger Jobcenter**

Das Erlanger Jobcenter ist eine Dienststelle der Stadtverwaltung Erlangen. Die Dienststellenleitung trägt die Verantwortung zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach der DSGVO sowie den Sozialgesetzbüchern. Die Dienststelle hat folgende Kontaktdaten:

Stadt Erlangen  
Erlanger Jobcenter  
Werkleitung  
Rathausplatz 1  
91052 Erlangen  
09131/9200-1110  
E-Mail-Adresse: [jobcenter@stadt.erlangen.de](mailto:jobcenter@stadt.erlangen.de).