



1.3 Welche weiteren Personen gehören zur Bedarfsgemeinschaft?			
<p> 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!</p>			
Person 5	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <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	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
Staatsangehörigkeit: 1. 2.		In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt		Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:		Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

Person 6	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <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	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
Staatsangehörigkeit: 1. 2.		In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt		Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:		Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

Person 7	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <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	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
Staatsangehörigkeit: 1. 2.		In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt		Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:		Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

Person 8	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <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	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
Staatsangehörigkeit: 1. 2.		In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt		Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:		Art der Krankenversicherung: <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).

1.4 Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 1.3 angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung?
☞ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Verschwägerter, sonstige Personen

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, (bitte Personendaten angeben)		Verhältnis zu Person 1:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	

Erhalten Sie Leistungen oder kostenfreie Unterkunft oder Ähnliches von Personen in Ihrer Haushaltsgemeinschaft?
 Nein Ja, ☞ bitte Nachweise vorlegen

1.5 Mehrbedarfe

Benötigen Sie Mehrbedarfe? ja nein

Art des Mehrbedarfs	Alleinerziehung	Schwangerschaft (Entbindungstermin angeben)	Kostenaufwändige Ernährung (vom Arzt bestätigt)	Unabweisbarer, laufender, besonderer Bedarf wegen (z.B. Lernmittel, Umgangskontakte etc.)
Name, Vorname:				
Name, Vorname:				

☞ bitte legen Sie aktuelle Belege vor; insbesondere das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung“ von Ihrem Arzt ausgefüllt; Nachweise und Vereinbarungen zur Wahrnehmung des Umgangsrechts, o.ä.

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

Name, Vorname:	Name, Vorname:
<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)	<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)
<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten	<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten
Name, Vorname:	Name, Vorname:
<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)	<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)
<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten	<input type="checkbox"/> nein, 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

Name, Vorname:	Grad der Behinderung in % <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:
Merkzeichen "G" vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name, Vorname:	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 Haben Sie oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen eine abgeschlossene Berufsausbildung oder einen Studienabschluss?

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

Name, Vorname	Berufsabschluss/Jahr	Studienabschluss/Jahr

1.11 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

1.12 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. Einkommensverhältnisse

2.1 Haben oder erwarten Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Einnahmen im In- oder Ausland? Bitte zu allen Einkommensarten Nachweise vorlegen oder angeben, dass sie 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 absehbar mindern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ☛ Anlage EKS (Erklärung zum Einkommen bei selbständiger Tätigkeit) mit geschätzten Werten für die Zukunft und den Fragebogen bei bestehender Selbständigkeit 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 absehbar 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 SGB XII - Sozialhilfe -	<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 gesondertes Beiblatt.		

2.2 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 Verdienstausschlag 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, welche Sie gerichtlich geltend machen bzw. geltend gemacht haben?

Nein Ja: Arbeitgeber: _____

Zuständiges Arbeitsgericht: _____ Aktenzeichen: _____

2.3. Aufwendungen für Versicherungen

☞ Hinweis: Vermögensbildende Versicherungen (Lebensversicherung, Rentenversicherung, kapitalbildende Unfallversicherung, etc.) werden unter Punkt 3.1 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.

2.4 Berufsbedingte Aufwendungen

	Name, Vorname: Anschrift des Arbeitgebers:	Name, Vorname: Anschrift des Arbeitgebers:
Fahrtkosten 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)?

Nein Ja, legen Sie entsprechende Nachweise/ Zusatzvereinbarungen vor.

Arbeitsmittel:	Was:	Was:
	Betrag:	Betrag:

Unterhaltszahlungen: - Laufender Unterhalt - Unterhaltsschulden ☞ Unterhaltstitel vorlegen doppelte Haushaltsführung, Mehraufwendung Verpflegung, sonstiges:	Was:	Was:
	Betrag:	Betrag:

3. 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

3.1 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:
Name der Bank:	BIC:	
IBAN:		
Girokonten, im In- und Ausland	Name des Kontoinhabers:	Aktueller Stand:
Name der Bank:	BIC:	
IBAN:		

Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
Name der Bank:		BIC:											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
Name der Bank:		BIC:											
IBAN:													
Art des Vermögens		Name des Inhabers				IBAN und Institut				Aktueller Stand/Höhe			
Sparguthaben, Tagesgelder						IBAN und Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Bargeld													
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
PayPal-Konten/ Kreditkartenkonten						IBAN und Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Fondsanteile						Vertragsnummer/ Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Wertpapiere/ Aktien, Sparbriefe						Vertragsnummer/ Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Anlage Vermögenswirksame Leist.						Vertragsnummer/ Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Bausparverträge						Vertragsnummer/ Bausparkasse							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Lebensversicherungen						Vertragsnummer/ Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Kapitalbildende Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung						Vertragsnummer/Institut							
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
Private Rentenversicherungen (z.B. Riester Rente, Rürup Rente)													
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
☞ Weitere Konten bitte auf einem gesonderten Beiblatt aufführen!													
Haus- und Grundbesitz		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													
sonstiges Vermögen (z.B. Sammlungen, Edelmetall, Schmuck, Antiquitäten, Gemälde...)													
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
(Angaben ggf. auf gesondertem Blatt)													

Haben Sie Zugriff, bzw. besitzen Sie eine Verfügungsberechtigung auf Girokonten, Sparkonten oder sonstige Vermögenswerte Dritter <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name des Konto-/Vermögensinhabers	IBAN und Institut

☞ Bitte legen Sie als Nachweis die aktuellen Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Giro-, Spar- und Tagesgeldkonten vor (nicht älter als eine Woche!).

☞ Alle anderen mit ja beantworteten Fragen sind durch die entsprechenden Unterlagen zu belegen. (Versicherungsscheine, Verträge, aktuelle Depotauszüge, Grundbuchauszüge)

Beachten Sie die obenstehenden Hinweise zur Vermögensprüfung. Sollten aktuelle Nachweise nicht oder nicht vollständig vorliegen, so sind diese nachzureichen.

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

nein ja

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

3.3 Können sonstige Ansprüche geltend gemacht werden?

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

nein ja, und zwar _____

☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

3.4 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

4. 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 alleinerziehend bzw. schwanger?

nein ja (falls „ja“, weiter bei 4.1)

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 4.1)

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 4.2)

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

4.1 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 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? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
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					
Besteht eine Beistandschaft beim Jugendamt der Stadt Erlangen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres <input type="checkbox"/> wird laufend gezahlt <input type="checkbox"/> wurde beantragt <input type="checkbox"/> wurde abgelehnt <input type="checkbox"/> wurde eingestellt, weil _____					
Wird das Kind überwiegend, d. h. mehr als 50 %, von Ihnen betreut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Das Kind hält sich in der Regel anTagen/ Wochen/ Monaten beim anderen Elternteil auf. Der andere Elternteil erhält SGB II Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Jobcenter _____					
☞ bitte entsprechende Unterlagen (Umgangsvereinbarung) vorlegen.					

2	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 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? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
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		
Besteht eine Beistandschaft beim Jugendamt der Stadt Erlangen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres <input type="checkbox"/> wird laufend gezahlt <input type="checkbox"/> wurde beantragt <input type="checkbox"/> wurde abgelehnt <input type="checkbox"/> wurde eingestellt, weil _____		
Wird das Kind überwiegend, d. h. mehr als 50 %, von Ihnen betreut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Das Kind hält sich in der Regel anTagen/ Wochen/ Monaten beim anderen Elternteil auf. Der andere Elternteil erhält SGB II Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Jobcenter _____		
☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen		

4.2 Unterhaltsansprüche von Personen <u>zwischen 18 und 24 Jahren</u> (mit mindestens einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft)				
1	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):			
Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familien- stand	Verwandtschafts- verhältnis	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 unterhaltsberechtigzte Person in einer beruflichen Ausbildung bzw. Studium?

nein ja

Ausbildungsberuf/Studienfach _____
 Ende der Ausbildung/des Studiums

Falls **ja**: Es handelt sich dabei um

die erste Ausbildung eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung
 ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut

Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium

am _____ abgeschlossen abgebrochen noch nicht begonnen

☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen

2	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

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

Befindet sich die unterhaltsberechtigzte Person in einer beruflichen Ausbildung bzw. Studium?

nein ja

Ausbildungsberuf/Studienfach _____
 Ende der Ausbildung/des Studiums

Falls **ja**: Es handelt sich dabei um

die erste Ausbildung eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung
 ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut

Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium

am _____ abgeschlossen abgebrochen noch nicht begonnen

☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen

5. Wurde für Sie oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein gesetzlicher Betreuer bestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ☞ wenn ja, Betreuerausweis und gerichtlichen Beschluss beifügen
Name und Anschrift des Betreuers:
Gericht und Aktenzeichen:
Die Betreuung erfolgt für folgende Lebensbereiche:

6. Stehen Änderungen in den persönlichen/ wirtschaftlichen Verhältnissen bevor? (z. B. Umzug, Arbeitsaufnahme, Ausbildungsaufnahme, Beginn Studium, Rentenbeantragung, Ortsabwesenheit, Geburt eines Kindes, Eheschließung, Trennung, Scheidung, Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/ Reha Einrichtung, Haft o.ä.)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich:

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 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.

		<p>Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:</p> <hr/> <p>☛ Die zum Hauptantrag gehörenden Merkblätter</p> <p><input type="checkbox"/> Bürgergeld</p> <p><input type="checkbox"/> Datenschutz</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnungswechsel</p> <p>sind zur Kenntnis zu nehmen und mit dem entsprechenden Rücklauf zu bestätigen!</p>
Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)	
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 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!**