

Aktenzeichen:	Eingangsstempel	Bearbeitungsvermerke: (wird vom JC ausgefüllt) <input type="checkbox"/> Antragsteller/in hat sich ausgewiesen. <input type="checkbox"/> Eingang per Post. <input type="checkbox"/> Sonstige Bemerkungen:
Leistungssachbearbeiter/in:		
Ende des laufenden Bewilligungszeitraums:		


Hinweis:
 Das Erlanger Jobcenter ist derzeit für den direkten Parteiverkehr geschlossen.
 Es wurde eine Hotline unter der Telefonnummer 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

Hinweise:
 Es sind **alle Fragen** 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.

Die Leistungen für Bildung und Teilhabe sind bitte für jedes Kind gesondert zu beantragen!
 Die erforderlichen Anträge stehen Ihnen im Internet unter www.erlangen.de, Dienstleistungen von A-Z, Bildung und Teilhabe, zum Download bereit.

Hinweis:
! Der Weiterbewilligungsantrag sollte ca. 4 Wochen vor Ende des Gewährungszeitraumes gestellt werden !

1. Allgemeine Angaben des Antragsstellers/der Antragstellerin																							
Name, Vorname								Geburtsdatum:															
Straße/Hausnummer, PLZ, Wohnort; ggf. bei								Freiwillige Angabe: Telefonnummer															
Name der Bank:						BIC:																	
IBAN:		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										D	E										
D	E																						
 Die gültige BIC und IBAN können Sie Ihren aktuellen Kontoauszügen entnehmen.																							

2. Angaben zur Bedarfsgemeinschaft	
2.1 Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft	
 Ehegatte, eingetragener Lebenspartner/in, Partner in Einstehensgemeinschaft, ledige Kinder unter 25 Jahren	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:

2.2. Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 2. angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung?
☞ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Verschwägerte, sonstige Personen

Ja, (bitte Personendaten angeben) Nein

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verhältnis:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verhältnis:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verhältnis:

2.3 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

3. Kosten der Unterkunft und Heizung

3.1. Haben sich im letzten Bewilligungsabschnitt Änderungen bei den Kosten der Unterkunft und Heizung ergeben oder sind Ihnen künftige Änderungen bereits bekannt (Mieterhöhungsverlangen)?

Ja Nein
Wenn ja, bitte Änderung angeben: _____

☞ Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor (z.B. Mieterhöhungsschreiben, bei Wohneigentum: letzter Darlehensjahreskontoauszug)

3.2. Haben Sie im letzten Bewilligungsabschnitt eine Nebenkosten/Betriebskosten und/oder Heizkostenabrechnung erhalten? (Bei Eigentum: Abrechnung Müll, Wasser, Kanal, Versicherungen usw.)

Ja Nein
☞ Wenn ja, Abrechnung liegt bereits vor Abrechnung ist beigefügt

3.3 Bestehen Miet- und/oder Energierückstände?

Ja Nein ☞ Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.

4. Einkommensverhältnisse		
4.1 Haben oder erwarten Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft laufende Einnahmen aus dem In-oder Ausland? <u>Oder</u> haben Sie eine der genannten Leistungen <u>beantragt</u> ?		
		Name, Vorname:
Arbeitslohn/ Gehalt (auch Aushilfstätigkeit, Minijob, gemeinnützige/ ehrenamtliche Tätigkeit/ Aufwandsentschädigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitgeber:
Verdienstnachweis über das Einkommen der letzten 3 Monate sowie Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder ähnliche/ sonstige Zuwendungen		Arbeitgeber:
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	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
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?		
Arbeitslosengeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kurzarbeitergeld (Agentur für Arbeit) (ggf. wurde dies von Ihrem Arbeitgeber beantragt)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Insolvenzgeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Aufwandsentschädigung für gemeinnützige ehrenamtliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Trinkgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vermietung/ Verpachtung (z.B. Stellplatz)/ Untervermietung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
BAföG (Bundesausbildungsförderung) AFBG (Aufstiegsfortbildungsförderung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ausbildungsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rente (Alters-, Witwen/r-, Halb-, Waisen-, Erziehungsrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ausländische Rente/ Betriebsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kindergeld/ Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Unterhaltsvorschussleistungen (UVG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Leistungen nach dem SGB XII - Sozialhilfe - (Wohngeld/ Lastenzuschuss)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sonstige Einnahmen (z.B. Ebay-Verkäufe, Zinsen, o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
☞ Wenn ja, <input type="checkbox"/> Nachweise liegen bereits vor <input type="checkbox"/> Nachweise sind beigelegt		

4.2 Sind Ihnen oder den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft im letzten Bewilligungszeitraum einmalige Einnahmen zugeflossen oder werden welche erwartet?

Steuererstattung (z.B. Einkommenssteuer)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname:
Erbschaft/ Vermächtnis (auch Sachwerte wie Häuser und Grundstücke)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname:
Abfindung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname:
Sonstiges (z.B. aus Glücksspiel, Überbrückungsgeld, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Zinsen, Zugewinnausgleich o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname:
☞ Wenn ja, <input type="checkbox"/> Nachweise liegen bereits vor <input type="checkbox"/> Nachweise sind beigelegt		

4.3 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 Verdienstaussfall nach §§ 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Bezirk Mittelfranken gestellt, da Sie unter Quarantäne gestellt wurden und keine anderen Ansprüche auf Lohnersatzzahlungen haben? (Vor allem für Selbstständige 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 Verdienstaussfall nach §§ 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Bezirk Mittelfranken gestellt, da Sie Kinder unter 12 Jahren betreuen mussten und deshalb einen Verdienstaussfall 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): _____

4.4 Zahlen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft:

Beiträge zu vorgeschriebenen Versicherungen (Kfz-Haftpflicht – nur Basisschutz, Berufshaftpflicht)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ☞ Bitte aktuelle Nachweise beifügen, falls hier noch nicht bekannt
Geförderte Altersvorsorge (z.B. Riesterrete,...)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ☞ Bitte aktuelle Nachweise beifügen, falls hier noch nicht bekannt

4.5 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)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, legen Sie entsprechende Nachweise/ Zusatzvereinbarungen vor.		
Arbeitsmittel:	Was: Betrag:	Was: Betrag:
Unterhaltszahlungen: - Laufender Unterhalt - Unterhaltsschulden ☞ Unterhaltstitel vorlegen doppelte Haushaltsführung, Mehr- aufwendung Verpflegung, sonsti- ges:	Was: Betrag:	Was: Betrag:

5. Vermögensverhältnisse

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 ab erstmaligem Bezug von Leistungen nach dem SGB II ist für den/die Antragsteller*in verwertbares Vermögen von insgesamt 40.000 €, für die weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft von insgesamt 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 € abgesetzt.

Nicht ausgeschöpfte Freibeträge können 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

Vermögensverhältnisse - Selbstauskunft

Erklärung

**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

		Name, Vorname	aktueller Stand
Sparbuch/ Sparbrief	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bargeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Tagesgeldkonto (o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Weitere Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Lebensversicherung/ (private) Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wertpapiere (Fonds/ Depots/ Aktien)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Paypal/ Kreditkartenkonto	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstige vermögensbildende Versicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Barvermögen (auch Wohnung/ Haus/ Grundstück in Deutschland/ im Ausland)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstiges Vermögen (Sammlungen, Schmuck, Antiquitäten, Ge- mälde, Teppiche, etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

5.2 Haben sich Änderungen in Ihren bestehenden Vermögensverhältnissen oder denen der weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ergeben?

Ja Nein

☞ Wenn ja, bitte Änderungen angeben: _____

☞ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor (z.B. Kfz-Kaufvertrag, Auflösung/ Änderung Bankverbindung usw.)

6. Es sind weitere Änderungen eingetreten Nein Ja

Bitte geben Sie hier alle Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-) Antrag an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z.B.:

☞ Änderung der Anschrift/ Bankverbindung, Änderung zum Vermögen, Ortsabwesenheit, Schwangerschaft, bevorstehender Umzug/ Einzug/ Auszug einer weiteren Person aus/in die Bedarfsgemeinschaft, Eheschließung/Trennung/Scheidung, Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/ Reha Einrichtung, Haftantritt, Wechsel Kranken- und/oder Pflegeversicherung, Betreuung, Besuche beim außerhalb lebenden Elternteil, Studium o.ä. (keine abschließende Aufzählung)

☞ Schreiben Sie hier bitte auf, welche Änderungen ab welchem Zeitpunkt eintreten und legen Sie ggf. Nachweise vor:

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 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.

<hr/>	<hr/>	<p>Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:</p> <hr style="width: 80%; margin: 10px auto;"/>
Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)	
<hr/>	<hr/>	
Ort/Datum	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(e/in)/ gesetzlicher Vertreter(in) (falls Antragsteller minderjährig)	
<hr/>	<hr/>	
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	
<hr/>	<hr/>	
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	
<hr/>	<hr/>	
Ort/Datum	Unterschrift gesetzlicher Betreuer	
<hr/>	<hr/>	

☞ Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben, falls nicht genügend Platz vorhanden ist, nutzen Sie bitte ein zusätzliches Blatt Papier und fügen es dem Antrag bei.

☞ Haben Sie alle Ja Nein-Fragen beantwortet?

☞ Sind alle notwendigen und aktuellen Unterlagen beigelegt? Wenn nicht reichen Sie diese bitte schnellstmöglich nach!

☞ Ausweisdokumente mit einer aktuellen Verlängerung der Gültigkeit des Aufenthaltstitels soweit wie 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.)

☞ Folgende Unterlagen sollten möglichst vollständig vorgelegt werden:

- Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Konten, wobei der aktuellste Kontoauszug nicht älter als 1 Woche sein sollte.
- Bareinzahlungen sind zu erläutern und nachzuweisen.

☞ 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!**