

Kurzantrag (KA)

Eingangsstempel:

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) für **Bewilligungszeiträume** mit Beginn vom **01.03.20 bis 30.06.20**



Zutreffendes bitte ankreuzen

Tag der Antragstellung:

1. Persönliche Daten

1.1. Allgemeines

| | | | |
|--|---------|--|--|
| Anrede | Vorname | | |
| Familiename | | Geburtsname (sofern abweichend) | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Geburtsland | | Staatsangehörigkeit | |
| Rentenversicherungsnummer | | <input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt | |
| Kranken-/Pflegeversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Versichert bei Versicherungsnummer | |
| Straße und Hausnummer | | | |
| Ggf. wohnhaft bei | | | |
| Postleitzahl | | Wohnort | |
| Telefonnummer | | E-Mail-Adresse (optional) | |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage Leistungen nach dem SGB II erst mit Wirkung zum . | | | |

1.2. Familienstand

| | |
|---|---|
| Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet | |
| <input type="checkbox"/> geschieden seit | <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit |
| Meine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist | |
| <input type="checkbox"/> eingetragen | <input type="checkbox"/> aufgehoben seit |

1.3. Bankverbindung

(Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen)

| | |
|-----------------|------|
| Kontoinhaber/in | Bank |
| IBAN | |
| BIC | |

1.4. Persönliche Angaben

| |
|--|
| Für den Monat der Antragstellung habe ich oder hat ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder erhalten. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweise vorlegen. <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Spätaussiedler/in und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte den Aufnahmebescheid vorlegen. <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Berechtigte/r nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweise vorlegen. Name <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist – nach Persönlicher Einschätzung – gesundheitslich in der Lage eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein. Wenn nein, Name der betroffenen Person: Wenn Sie nein angekreuzt haben, besteht für Sie möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Sie können in diesem Fall Leistungen nach dem SGB XII beantragen. |
| Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Schüler/in. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweis (z.B. Schulbescheinigung) vorlegen. Dauer der Ausbildung von – bis <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Student/in. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte gültigen Nachweis vorlegen. Dauer des Studiums von – bis <input type="checkbox"/> nein |
| Ich habe oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) beantragt. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweis (über die Antragstellung bzw. Bescheid) vorlegen. <input type="checkbox"/> nein |

Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Auszubildende/r.
 ja, dann bitte gültigen Nachweis vorlegen.
Dauer des Ausbildung von – bis nein

Während der Ausbildung bin ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft in einem **Wohnheim, Internat** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.
Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor, falls dies zutrifft.

Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft befinde mich/befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z.B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).
 ja, dann bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vorlegen.
Dauer des Unterbringung von – bis nein
Art der stationären Einrichtung

2. Personen in meiner Bedarfsgemeinschaft

Sofern Sie alleine leben, sind hier keine Eintragungen vorzunehmen.

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören neben mir weitere Personen.

Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu:
Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

Ich lebe zusammen mit meiner **Ehegattin/** meinem **Ehegatten**. Wir leben nicht dauernd getrennt.
 Ich lebe zusammen mit meiner/meinem **eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner/in**.
Wir leben nicht dauernd getrennt.
 Ich lebe mit meiner Partnerin/ meinem Partner in einer **Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft** (eheähnliche Lebensgemeinschaft).
 Ich lebe mit mindestens einem **unverheirateten Kind unter 25 Jahren** zusammen.
 Ich **bin unter 25 Jahre** alt und lebe mit meinen Eltern bzw. einem Elternteil zusammen.

2.1. Persönliche Daten der weiteren Person/en in meiner Bedarfsgemeinschaft (ggf. Zusatzblatt)

| | Name, Vorname | Name, Vorname | Name, Vorname |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Geburtsdatum u. –ort | | | |
| Verwandschaftl. Verhältnis | | | |
| Familienstand | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Kundennummer (soweit vorhanden) | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Krankenversicherung und Krankenversicherungsnummer | | | |
| Rentenversicherungsnummer | | | |
| Status (z.B. Azubi, Schüler) Bitte Nachweise vorlegen. | | | |
| Anspruch auf Unterhalt Falls <u>ja, dann Anlage UH</u> ausfüllen. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Einkommen Falls ja, dann Anlage EK/VM ausfüllen. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

2.2. Meine Haushaltsgemeinschaft

In meinem Haushalt wohnt/wohnen neben mir _____ weitere Personen, die nicht zu meiner Bedarfsgemeinschaft, jedoch zur Haushaltsgemeinschaft gehört/gehören.

Davon ist/sind _____ Person/en mit mir verwandt oder verschwägert.

Wenn zutreffend, dann bitte die Anlage HG ausfüllen.

Davon ist/sind _____ Person/en **nicht** mit mir verwandt oder verschwägert.

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Ich bin bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist **alleinerziehend**.

Ich bin bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist **schwanger**.

Bitte „Mutterpass“ oder Bescheinigung über geplanten Entbindungstermin vorlegen.

Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft benötige/benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**.

Wenn zutreffend, bitte die Anlage MEB ausfüllen.

Ich habe bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat eine **Behinderung** und erhalte/erhält

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII.

Wenn zutreffend, bitte entsprechenden Bescheid vorlegen.

Ich bin bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist **nicht erwerbsfähig** und Inhaber/in eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**.

Wenn zutreffend, bitte Nachweis vorlegen.

Ich habe bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann

(z.B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).

Wenn zutreffend, bitte Nachweis vorlegen.

4. Einkommen und Vermögen

Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erziele/erzielt Einkommen.

ja, dann bitte Anlage EK/VM ausfüllen. nein

Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft besitze/besitzt Vermögen in erheblichem Umfang.

ja, dann bitte Anlage EK/VM ausfüllen. nein

Erheblich ist Vermögen der Antragstellerin/der Antragsteller bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft über 60.000 EUR sowie über 30.000 EUR für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Sachvermögen ist mit seinem Verkehrswert anzusetzen.

Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erziele/erzielt Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit (auch in der Land- und Forstwirtschaft).

ja, dann bitte Anlage EKS ausfüllen. nein

5. Vorrangige Ansprüche

Ich habe bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat Arbeitslosengeld I bei der Agentur für Arbeit **beantragt**.

ja, dann bitte Nachweis vorlegen. nein

Ich **erhalte** bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erhält bereits Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit.

ja, dann bitte Bescheid vorlegen und Anlage EK/VM ausfüllen. nein

habe ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft Anspruch auf sonstige vorrangige Leistungen (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Renten, Ausbildungsförderung, Elterngeld und Mutterschaftsgeld)

Wenn ja, dann bitte erläutern und ggf. Nachweise vorlegen.

Ich erhebe bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erhebt (mögliche) Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z.B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z.B. bei noch ausstehenden Abfindungen).

Wenn ja, dann bitte erläutern und ggf. Nachweise vorlegen.

6. Kosten der Unterkunft und Heizung

Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung.

Grundmiete

Nebenkosten (ohne Heizkosten)

Heizkosten

sonstige Wohnkosten

Ich wohne in einem Eigenheim.

Tats. Schuldzinsen ohne Tilgungsrate

Nebenkosten (ohne Heizkosten)

Heizkosten

sonstige Wohnkosten

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angaben der jeweiligen Fälligkeit vor.

7. Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen können.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Jobcenter.

8. Merkblatt

Ich habe das Merkblatt SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld/Sozialgeld) erhalten und kenne dessen Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbstätigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht/Amtsgericht** bestellt.

Bitte entsprechenden Nachweis über die Betreuung (z.B. Bestellung) vorlegen.

Aktenzeichen

Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:

Ort, Datum

Unterschrift Betreuer/Betreuerin

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen
Vertreterin/Vertreters minderjähriger
Antragsteller/innen

Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen
Vertreterin/Vertreters minderjähriger
Antragsteller/innen