

Veränderungsmitteilung bei Bezug von Arbeitslosengeld II/Sozialgeld

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben für jede Person gesondert aus. Dies gilt nicht bei Umzug der gesamten Bedarfsgemeinschaft in eine gemeinsame neue Wohnung. Beachten Sie bitte auch die Ausfüllhinweise.

Landkreis Ostprignitz-Ruppin Jobcenter Ostprignitz-Ruppin	Eingangsstempel
--	-----------------

Aktenzeichen _____

Name, Vorname des Vertreters der Bedarfsgemeinschaft _____

I. Veränderung in den persönlichen Angaben

Wie viele weitere Personen gehören zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft*?

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören _____ weitere Person/en.

Mein bzw. der Familienstand eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft (BG) hat sich geändert.

Name, Vorname des BG-Mitglieds	Art der Änderung	Datum der Änderung

II. Kosten der Unterkunft

Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft ist in eine neue Wohnung gezogen.
Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

Eine oder mehrere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft sind ein- bzw. ausgezogen.

Name, Vorname des BG-Mitglieds	Eingezogen am	Ausgezogen am

Bitte legen Sie eine Meldebescheinigung für jede Person vor, die zur Bedarfsgemeinschaft hin- zugekommen ist, und füllen Sie bitte die **Anlage WEP**, für Kinder unter 15 Jahren die **Anlage KI**, aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

III. Erwerbseinkommen

Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat eine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen.

Bei mir bzw. einem Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist eine Änderung bei einer laufenden Erwerbstätigkeit eingetreten.

Bitte nur Änderungen in die betroffenen Felder eintragen. Bitte füllen Sie zusätzlich die **Anlage EK** aus, bei selbständiger Tätigkeit die **Anlage EKS**.

Name des BG-Mitglieds _____

Name, Anschrift des Arbeitgebers _____

Art der Tätigkeit/Ausbildung _____ Arbeitsentgelt (brutto) _____ Euro

Beginn der Tätigkeit/ Ausbildung, ggf. befristet bis _____ Arbeitsentgelt (netto) _____ Euro

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Fälligkeit des ersten Arbeitsentgelts _____

Name des BG-Mitglieds _____

Name, Anschrift des Arbeitgebers _____

Art der Tätigkeit/Ausbildung _____ Arbeitsentgelt (brutto) _____ Euro

Beginn der Tätigkeit/ Ausbildung, ggf. befristet bis _____ Arbeitsentgelt (netto) _____ Euro

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Fälligkeit des ersten Arbeitsentgelts _____

Mein Arbeitsverhältnis bzw. das Arbeitsverhältnis eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft wurde gekündigt.

Name, Vorname des BG-Mitglieds	Datum der Kündigung	Datum der letzten Lohnzahlung	Letzte Lohnzahlung
			Euro

IV. Sonstiges Einkommen

z. B. Rente, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Elterngeld, Betreuungsgeld, Kinderzuschlag oder Wohngeld

- Bei mir bzw. einem Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist ein neues Einkommen hinzugekommen.
- Bei mir bzw. einem Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist eine Änderung bei einer laufenden Einnahme eingetreten.

Bitte nur Änderungen in die betroffenen Felder eintragen. Bitte füllen Sie zusätzlich die **Anlage EK** aus.

Name, Vorname des BG-Mitglieds	Art der Einnahme	Art der Änderung	Datum der Änderung

V. Werbungskosten

- Die Werbungskosten (z. B. Fahrtkosten, doppelte Haushaltsführung) haben sich geändert.

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Name, Vorname des BG-Mitglieds	Grund der Änderung	Höhe der Änderung	Datum der Änderung

VI. Bankverbindung

- Die Bankverbindung hat sich geändert/ändert sich. Datum der Änderung: _____.

Kontoinhaber/in		Kreditinstitut
BIC	IBAN	

VII. Weitere Änderungen

Bitte geben Sie hier alle Änderungen an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z. B. (keine abschließende Aufzählung), wenn

- das Arbeitsverhältnis gekündigt wurde,
- sich die Vermögensverhältnisse geändert haben,
- sich die Krankenkassenzugehörigkeit oder Ihre Beitragshöhe geändert hat bzw. ändern wird,
- eine andere Leistung beantragt wurde (z. B. Rente, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld),
- eine Arbeitsunfähigkeit – durch einen Unfall – eingetreten ist und/oder
- sich die Kosten der Unterkunft und Heizung geändert haben bzw. ändern werden.

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

- Es sind folgende weitere Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen eines BG-Mitglieds eingetreten:

Name, Vorname des BG-Mitglieds	Art der Änderung	Datum der Änderung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1c EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II verarbeitet. Siehe hierzu das „Informationsblatt Datenschutz“ sowie das „Merkblatt SGB II“.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben; Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/er	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Antragstellerin/er
-----------	---------------------------------	-----------	---