

**Antrag auf Fortzahlung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)**

**- Arbeitslosengeld II/Sozialgeld -**

Füllen Sie diesen Antrag (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise zum Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter <http://www.ostprignitz-ruppin.de>.

Tag der Antragstellung	Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts	Landkreis Ostprignitz-Ruppin Jobcenter Ostprignitz-Ruppin Team	Eingangsstempel
------------------------	---	--	-----------------

**I. Allgemeine Daten des Antragstellers/der Antragstellerin**

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Familienname/ggf. Geburtsname und Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Antragstellers/der Antragstellerin \_\_\_\_\_

Aktuelle Anschrift des Antragstellers/der Antragstellerin \_\_\_\_\_

Steueridentifikationsnummer \_\_\_\_\_

**II. Weitere Personen im Haushalt**

Beachten Sie bitte, dass in diesem Abschnitt nicht nur nach Änderungen, sondern auch nach den derzeitigen Verhältnissen gefragt wird. Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

In meinem Haushalt lebt/leben neben mir \_\_\_\_\_ weitere Person/en. Hiervon gehört/gehören \_\_\_\_\_ weitere Person/en zu meiner Bedarfsgemeinschaft. Tragen Sie bitte die Person/en ein, die außer Ihnen zur Bedarfsgemeinschaft gehören:

Name	Vorname	Geburtsdatum

2a Hat sich Ihr Familienstand bzw. der eines Mitglieds Ihrer Bedarfsgemeinschaft sich geändert?  Ja  Nein

Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung

Bitte füllen Sie im Falle einer Trennung von der Ehegattin/dem Ehegatten bzw. der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/dem eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner die **Anlage UH 1** „Trennungsunterhalt“ aus.  
 Bitte füllen Sie im Falle einer Trennung von der Partnerin/dem Partner die **Anlage UH 2** „Betreuungsunterhalt“ aus, wenn Sie als nicht verheiratete Person schwanger sind oder ein nicht eheliches Kind unter 3 Jahren betreuen und deshalb nicht arbeiten können.  
 Bitte füllen Sie im Falle einer Trennung von der Partnerin/dem Partner, von der Ehegattin/dem Ehegatten bzw. der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/dem eingetragenen die **Anlage UH 3** „Kindesunterhalt“ aus, wenn sich in der Bedarfsgemeinschaft ein unterhaltsberechtigtes Kind (= unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen) befindet.

2b Ist Ihre Bedarfsgemeinschaft in eine neue Wohnung gezogen?  Ja. Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.  Nein

2c Sind ein oder mehrere Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?  Ja  Nein

Name der Person	Eingezogen am	Ausgezogen am

Bitte legen Sie eine Meldebescheinigung für jede Person vor, die zur Bedarfsgemeinschaft hinzugekommen ist und füllen Sie bitte die **Anlage WEP** für eingezogene Personen ab 15 Jahren (z. B. Partner, Eltern, Kinder) aus. Für eingezogene Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

2d Sind ein oder mehrere Personen Ihrer Haushaltsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?  Ja  Nein

Anzahl der Personen	Eingezogen am	Ausgezogen am

Füllen Sie bitte bei Einzug von Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) **Anlage HG** aus. Bei Einzug von nicht verwandten Personen füllen Sie bitte **Anlage VE** aus.

### III. Angaben zur Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist schwanger.

3a Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher Entbindungstermin \_\_\_\_\_

Der Nachweis über den voraussichtlichen Entbindungstermin hat vorgelegen. (Hz. Datum) \_\_\_\_\_

3b Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist alleinerziehend.

Ja. Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Nein.

3c Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung.

Ja. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Nein.

3d Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat eine Behinderung und erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ODER sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes ODER Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII.

Ja. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.  Nein.

3e Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist nicht erwerbsfähig und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G.

Ja. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.  Nein.

3f Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat regelmäßig einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf, den ich/er/sie nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts mit minderj. Kind).

Ja. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Bitte füllen Sie die **Anlage BEBE** aus.

Nein.

### IV. Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Bitte tragen Sie Angaben über die Einkommensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlagen EK** ein. Bei Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus

### V. Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Bitte tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlage VM** ein.

Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft befindet sich im laufenden Insolvenzverfahren. Name der Person, Az etc: \_\_\_\_\_

### VI. Kosten der Unterkunft

Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben?

Ja. Bitte füllen Sie die **Anlage KdU** aus.

Nein.

### VII. Weitere Änderungen

Geben Sie in diesem Abschnitt bitte alle weiteren Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen an, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und dem Jobcenter noch nicht mitgeteilt wurden. Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

Haben sich Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-) Antrag ergeben, die Sie noch nicht mitgeteilt haben? Zum Beispiel:

- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft haben eine eheähnliche Gemeinschaft begründet.
- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft haben sich von der Partnerin/dem Partner getrennt.
- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft haben eine Schulausbildung oder Berufsausbildung aufgenommen, abgebrochen oder beendet.
- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft sind stationär untergebracht.
- Ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft ist im Heim unterbracht.

- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft sind jetzt erwerbsfähig bzw. sind jetzt nicht mehr erwerbsfähig. Erwerbsfähig ist, wer gesundheitlich in der Lage ist, eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben.
- Die Anschrift oder die Bankverbindung hat/haben sich geändert.
- Es haben sich Änderungen zur Kranken- oder Pflegeversicherung ergeben.
- Sie oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und ist deshalb hilfebedürftig geworden.
- Sie oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft erheben Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen.

Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Ja. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Nein

Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung

### IX. Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen können. Wenden Sie sich dazu bitte an Ihr Jobcenter, da hierfür ein gesonderter Antrag gestellt werden muss.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie deshalb Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den kompletten Monat Ihrer Antragstellung machen müssen.

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“.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z.B. Bescheide) erhalten.

Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom Betreuungsgericht bestellt. Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.

Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betreuers

### 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

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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/er

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
der Antragstellerin/er