

Antrag nach dem Sozialgesetzbuch II – SGB II - (Bürgergeld)

<p>Vermerke Ausgabedatum des Antrags:</p> <p>Eingangsdatum:</p>

Antragsteller/in:

Nach § 38 SGB II wird vermutet, dass der erwerbsfähige Hilfebedürftige bevollmächtigt ist, Leistungen auch für die mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen zu beantragen. Liegt diese Bevollmächtigung nicht vor, muss für diese Person(en) ein gesonderter Antrag gestellt werden.

Die Leistung wird beantragt ab: _____
 Haben Sie in diesem Monat von einem anderen Jobcenter Leistungen nach dem SGB II bezogen? Falls ja, von welchem:

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Ich beantrage Leistungen für:

Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname	
Antragsteller/in	,
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte ab 15 Jahren, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich des Jobcenter Heidekreis haben, erhalten bis zum Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze (§ 7 a SGB II) grundsätzlich Bürgergeld durch die Wohnortgemeinde der leistungsberechtigten Person. Für die nicht erwerbsfähigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft besteht nach § 28 SGB II ggf. Anspruch auf Bürgergeld für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte.

Erwerbsfähig ist nach § 8 SGB II, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit (mindestens 6 Monate) außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sofern hier Einschränkungen vorliegen, führen Sie diese bitte an:

2 Allgemeine Angaben zur Bedarfsgemeinschaft / Haushaltsgemeinschaft

Anschrift	,	
Telefon (freiwillige Angabe)		Sofern bereits eine Bedarfsgemeinschaftsnummer (BG-ID) vorliegt, bitte hier angeben:

3 Personen im Haushalt

Lfd. Nr. nach Seite 1	Antragsteller	2	3	4
Familienname				
Geburtsname				
Vorname (Rufname)				
Geburtsdatum				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort/Land				
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
Ausländerrechtlicher Status				
Ausweispapiere/Pass / gültig bis				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Leben Sie in einer eheähnlichen Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verwandtschaftsgrad zum Antragsteller z. B. Ehegatte, Kind, usw.				
Sind Unterhaltsansprüche festgestellt ?	<input type="checkbox"/> ja (bitte Unterlagen beifügen!) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (bitte Unterlagen beifügen!) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (bitte Unterlagen beifügen!) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (bitte Unterlagen beifügen!) <input type="checkbox"/> nein
Kunden-Nummer der Arbeitsagentur				
Sozialversicherungsnummer				
Name der Krankenkasse: Mitgliedsnummer: Art des Versicherungsverhältnisses:	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
1. Pflichtmitglied	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. Familienversichert über	2. <input type="checkbox"/> über: _____	2. <input type="checkbox"/> über: _____	2. <input type="checkbox"/> über: _____	2. <input type="checkbox"/> über: _____
3. freiwillig versichert	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. von Versicherungspflicht befreit	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. nicht versichert	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
Angabe der Rentenversicherung				
1. Dt. Rentenversicherung	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. Knappschaft	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. von Versicherungspflicht befreit	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

Lfd. Nr. nach Seite 1	Antragsteller	2	3	4
Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor? Wenn ja, bitte Ausweis beifügen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, MdE = %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, MdE = %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, MdE = %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, MdE = %
Wird aus medizinischen Gründen kostenaufwändigere Ernährung benötigt (Krebserkrankung, AIDS, usw.)? Bitte hausärztliche Bescheinigung beifügen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen
Wurde in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung Arbeitslosengeld I bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar bis
Arbeitgeber				
Falls aktuell ohne Beschäftigung: Seit wann nicht mehr beschäftigt und Grund der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses				

4 Einkommensverhältnisse

(Bitte Nachweise über Art und Höhe **sämtlicher** Einkünfte beifügen, z. B. Rentenbescheid, Bescheid des Arbeitsamtes, Wohngeldbescheid, Nachweis über Kindergeld, Unterhaltsnachweis, Verdienstnachweise, auch für geringfügige Beschäftigungen)

Lfd. Nr. nach Seite 1	Antragsteller	2	3	4
Vorname				
Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit (mtl. brutto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Einkommen aus selbständiger/gewerblicher Tätigkeit (Gewinn)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft (Gewinn)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Einkommen aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Arbeitslosengeld (täglich, siehe Bescheid der Arbeitsagentur)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
BAföG-Leistungen / BAB	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Kindergeld/Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Deutsche Rente, auch Unfall- oder Betriebsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:

Lfd. Nr. nach Seite 1	Antragsteller	2	3	4
Vorname				
1. Beitragszahlung zur Kfz-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Versicherung und Höhe:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Versicherung und Höhe:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Versicherung und Höhe:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Versicherung und Höhe:
2. Arbeitsstätte liegt in: Einfache Entfernung von Wohnung zur Arbeitsstätte in km:				
3. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kosten:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kosten:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kosten:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kosten:
4. Sonstige Werbungskosten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
5. Geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 Einkommensteuergesetz (z.B. Beiträge zur „Riester-Rente“)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe?
6. Erfolgen auf Grund von Unterhaltstiteln Zahlungen an Unterhaltsberechtigte?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?

§ Vermögensverhältnisse

(Bitte Nachweise über Art und Höhe **sämtlichen** Vermögens beifügen, z. B. Girokontenauszüge, Sparbücher, Lebensversicherungspolicen, Bankdepotnachweise, Bausparverträge, „Riester-Rente“-Nachweis, etc.)

Lfd. Nr. nach Seite 1	Antragsteller	2	3	4
Vorname				
Girokonten bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Bank, IBAN
Konten bei Online-Bezahldiensten / Kryptowährung-Wallets	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei
Kapitallebensversicherung	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei

„Riester-Rente“	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei
Bausparverträge	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, bei
Besitz eines Kfz? Wenn ja bitte Typ, Baujahr und km-Stand angeben und Kfz-Schein beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Typ: Baujahr: km:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Typ: Baujahr: km:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Typ: Baujahr: km:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Typ: Baujahr: km:
Haus- und Grundbesitz (auch z.B. Wald-, Ackerfläche etc.)	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> ja, wo?	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> ja, wo?	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> ja, wo?	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> ja, wo?
Vertragliche Ansprüche z.B. (z. B. Wohnrecht, auf Wartung und Pflege, Verköstigung, Taschengeld)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?
Sonstige Vermögenswerte (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Schmuck, usw.)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) übergeben oder verschenkt?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?

6 Nicht geklärte Ansprüche:

Lfd. Nr. nach Seite 1	Antragsteller	2	3	4
Vorname				
Bestehen noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen noch keine Leistungen bezogen werden (z.B. aus einem Arbeitsverhältnis, aus Unfällen, aus anderen Sozialleistungen, aus Unterhalt)?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, welche?

7 Allgemeine Angaben zur Bedarfsgemeinschaft

Liegt bei einer Person ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Bitte. Nachweise vorlegen!
Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalls?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Bitte. Nachweise vorlegen!
Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Bitte. Nachweise vorlegen!
Steht eine Person unter Betreuung? (ggf. bitte Betreuerausweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche Person: Name u. Anschrift des Betreuers:	

8 Unterhaltspflichtige Angehörige

11 Die Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Girokonto des Hilfebedürftigen		Ist die Bankverbindung seit der letzten Antragstellung gleich geblieben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bankinstitut	Sitz des Bankinstituts	Besteht eine Kontopfändung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
IBAN	BIC	Kontoinhaber		

12 Erklärung des Hilfebedürftigen und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind, dass ich nicht Wesentliches verschwiegen habe und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch aller in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Agentur für Arbeit, Rentenversicherung etc.) geltend gemacht werden können.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält ist gem. § 60 Abs. 1 Nr. 2 des Sozialgesetzbuch I (SGB I) verpflichtet, Änderung in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Die Hilfe ist von den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen aller zum Haushalt gehörenden Personen, auch wenn Sie selbst keine Hilfe erhalten, abhängig. Die Anzeigepflicht erstreckt sich deshalb auch auf Änderungen in den Verhältnissen jeder zum Haushalt gehörenden Person.

Vor allem müssen angezeigt werden:

- Änderungen der Haushaltsgemeinschaft (Zuzug, Auszug, Geburt oder Tod einer zum Haushalt gehörenden Person),
- Wohnungswechsel,
- Änderung in den Unterkunftskosten (Miete, Hauslasten),
- Rückerstattungen im Rahmen der Betriebskostenabrechnung,
- vorübergehende (auch kurzfristige) oder dauernde Aufnahme Hilfe empfangender Personen in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen (auch Krankenhaus, Sanatorium oder Kurheim),
- sonstige Abwesenheit von Hilfe empfangender Personen,
- Aufnahme jeder Arbeit, auch geringfügige Arbeit (Gelegenheitsarbeit) vor Aufnahme der Tätigkeit
- Änderung des Einkommens von zum Haushalt gehörender Personen – zum Einkommen gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen oder vom Einkommen absetzbarer Beträge (Steuern, Werbungskosten, Sozial-/Versicherungsbeiträge). Zu den einmaligen Einnahmen zählen u. a. Steuererstattungen, Zinsgutschriften, Einmalzahlungen,
- Änderung der Höhe und der Art des Vermögens von zum Haushalt gehörenden Personen,
- Beantragung anderer Sozialleistungen (z. B. Renten, Versorgungsbezüge, Kindergeld, Wohngeld, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Ausbildungsförderung, etc.),
- Beginn und Ende (auch Abbruch) der Schul- oder Berufsausbildung oder Fortbildung zum Haushalt gehörender Personen,
- Aufnahme von Erwerbstätigkeiten (nichtselbständig oder selbständig).

Zur Anzeige der Änderungen ist jede einzelne Person verpflichtet, für die Hilfe gewährt wird. Die absichtliche oder durch Nachlässigkeit unterlassene Anzeige kann:

- zur Versagung der Leistung (§ 66 SGB I),
- zur Rückforderung zu Unrecht erhaltener Leistungen (§ 50 SGB I),
- und unter anderem zu strafrechtlichen Folgen führen (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug).

Ordnungswidrigkeiten nach § 63 Abs. 1 SGB II können mit einer Geldbuße geahndet werden. Wer entgegen § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I eine Angabe nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht, ist gem. § 63 Abs. 2 SGB II mit einer Geldbuße bis zu 5.000 € bedroht.

Die zur Gewährung der Leistungen erforderlichen Angaben unterliegen den Datenschutzgesetzen. Soweit diese zur Berechnung und Bescheidung erforderlich sind, werden sie - zu diesen Zwecken - automatisch verarbeitet.

Zur Klärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann nach § 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung (AO) für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden. Im Falle eines Abrufersuchens übermittelt das BZSt von den Kreditinstituten die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u.a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung), soweit seit der Auflösung der Konten nicht mehr als drei Jahre vergangen sind (§ 93 b Abs. 4 AO i. V. m. § 24c Abs. 1 Kreditwesengesetz).

Vor Abgabe von Kontoauszügen können Sie auf der Ausgabenseite die **Zahlungsempfänger** schwärzen, wenn die Zahlungen auf ihre rassische und ethnische Herkunft, politischen Meinungen, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen oder Gewerkschaftszugehörigkeit schließen lassen (z. B. Beiträge für Gewerkschaften, politische Parteien, Religionsgemeinschaften) oder wenn sich aus den Zahlungen genetische, biometrische Daten, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung ablesen lassen. Die überwiesenen Beträge müssen aber jeweils erkennbar bleiben. Einnahmen müssen jeweils unbegrenzt aus den Kontoauszügen hervorgehen und dürfen nicht geschwärzt werden. Bestehen nach Übersendung von Kontoauszügen mit geschwärzten Stellen berechtigte Zweifel, dass nicht nur die o. g. besonderen Arten personenbezogener Daten geschwärzt wurden, so sind die Kontoauszüge ungeschwärzt im Original zur Einsicht vorzulegen.

Ich bin damit einverstanden, dass im Fall einer Beistandschaft nach § 55 SGB VIII die zuständige Person im Fachbereich Kinder, Jugend, Familie beim Heidekreis Auskunft über Beginn, Höhe und Ende der Leistungen nach dem SGB II bekommt.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass die von mir im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Leistungen nach dem SGB II angegebenen Daten und eingereichten Unterlagen zur Prüfung von Ansprüchen auf Unterhaltsvorschuss an die Unterhaltsvorschusskasse des Heidekreises weiter gegeben werden.

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.heidekreis.de/datenschutz>. Auf Wunsch können Ihnen die Datenschutzhinweise auch in Papierform ausgehändigt werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Ehegatten/Partner

Unterschrift des Aufnehmenden

Unterschriften aller weiteren volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft(en)		
<u>Name, Vorname</u>	<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Unterschrift:</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____