

# Vereinfachter Antrag für Bewilligungszeiträume mit Beginn

**vom 01.03.2020 bis zum 31.12.2020**

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

– Arbeitslosengeld II / Sozialgeld –

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter [www.Jobcenter-Lippe.de](http://www.Jobcenter-Lippe.de)

## Zutreffendes bitte ankreuzen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Dieser Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung.

## 1. Meine persönlichen Daten

### 1.1 Allgemein

Anrede	Vorname
Familienname	ggf. Geburtsname
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt
Straße, Hausnummer	
ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort
Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. Telefonnummer E-Mail-Adresse	

### 1.2 Mein Familienstand

Ich bin \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ .  
(ledig/verheiratet/...)

### Meine Wohnsituation

- Ich wohne alleine.
- Leben Sie allein, sind unter 1.2. keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter mit Abschnitt 2.

## Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Aktenzeichen

Servicebüro / Außenstelle Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

Personalausweis

Reisepass

sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Handzeichen, Datum

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

**Ich wohne zusammen mit**

Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, z. B. durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich.

Hier sind Mehrfachnennungen möglich

- meiner Ehegattin/meinem Ehegatten
- meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner
- meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft
- \_\_\_\_\_ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren

Bitte füllen Sie ggf. die **Anlage WEP** aus.

- \_\_\_\_\_ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren
  - ▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine **Anlage KI** aus.
- meinen Eltern bzw. einem Elternteil
  - ▶ Sind Sie als Antragstellerin bzw. als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage WEP** aus. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage HG** aus.
- \_\_\_\_\_ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)
  - ▶ Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die **Anlage HG** aus.
- \_\_\_\_\_ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)
  - ▶ Ggf. Ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine **Anlage VE** ausfüllen müssen.

**2. Kosten für Unterkunft und Heizung**

**Ich wohne zur Miete.**

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

Grundmiete (ohne Nebenkosten)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)
Heizkosten	Sonstige Wohnkosten

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

**Ich wohne im Eigentum.**

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten	Nebenkosten (ohne Heizkosten) z.B. Grundsteuer, Wasser
Heizkosten und –art (z.B. Strom,Gas)	sonstige Wohnkosten

▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

**Mein Warmwasser erzeuge ich**

- zentral (zentrale Heizungsanlage) oder  dezentral (z.B. Boiler, Durchlauferhitzer)

### 3. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

<p>Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<p>► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor oder geben Sie das andere Jobcenter an.</p>					
<p>Ich fühle mich <b>gesundheitlich</b> in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens <b>drei Stunden täglich</b> auszuüben.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<p>Ich bin <b>Berechtigte/Berechtigter</b> nach dem <b>Asylbewerberleistungsgesetz</b>.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<p>► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.</p>					
<p>Ich bin <b>Schülerin/Schüler, Studentin/Student</b> oder <b>Auszubildende/Azubildender</b>.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<p>► Falls ja, legen Sie bitte den Bescheid oder Ablehnungsbescheid für BAB oder BAföG vor, wenn vorhanden.</p>					
<p><input type="checkbox"/> Während der Ausbildung bin ich in einem <b>Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen</b> oder beim <b>Ausbilder mit voller Verpflegung</b> oder <b>anderweitig mit Kostenerstattung</b> für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.</p>					
<p>Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer <b>stationären Einrichtung</b> (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<table border="1"><tr><td>Dauer der Unterbringung von – bis</td><td>Art der stationären Einrichtung</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>	Dauer der Unterbringung von – bis	Art der stationären Einrichtung			
Dauer der Unterbringung von – bis	Art der stationären Einrichtung				
<p>► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.</p>					

### 4. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

<p><input type="checkbox"/> Ich bin <b>alleinerziehend</b>.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin <b>schwanger</b>.</p>
<p>► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich erzeuge mein <b>Warmwasser</b> dezentral (z. B. Boiler, Durchlauferhitzer) und habe deshalb einen Mehrbedarf.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich benötige aus medizinischen Gründen eine <b>kostenaufwändige Ernährung</b>.</p>
<p>► Bitte füllen Sie die <b>Anlage MEB</b> aus.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine <b>Behinderung</b> und erhalte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) <b>oder</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes <b>oder</b></li><li>• Eingliederungshilfen nach § 102 SGB IX.</li></ul>
<p>► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin <b>nicht erwerbsfähig</b> und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem <b>Merkmale G oder aG</b>.</p>
<p>► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.</p>

### 5. Einkommen

<p><input type="checkbox"/> Ich und/oder ein anderes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat Einkommen.</p>
<p>► Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse muss jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bei vorhandenem Einkommen die <b>Anlage EK</b> ausfüllen. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte <b>zusätzlich</b> die <b>Anlage KAS</b> aus</p>



## 11. Einwilligungserklärung zum Datenschutz

- Ich bin damit einverstanden, dass Daten, die von der Agentur für Arbeit zur Gewährung des Arbeitslosengeldes nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) erhoben und verarbeitet werden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen. **Diese Einwilligungserklärung kann ich ohne jeden Nachteil verweigern und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.**

Sie haben erklärt, als Vertreterin/Vertreter Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu handeln. Das heißt, alle Angaben im Antrag und den eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein. Auch die Angaben der Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft müssen vollständig und richtig sein. Nach Antragstellung eingetretene Änderungen, die sich auf die Leistungen auswirken können (z.B. Arbeitsaufnahme, Zahlungen anderer Sozialleistungsträger, Umzüge) sind dem Jobcenter Lippe unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten. 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.

- Ich habe das Merkblatt "Jobcenter Lippe von A – Z" und die Ausfüllhinweise erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

- Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht** bestellt.  
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestellungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).  
Aktenzeichen

Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

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

### Wichtiger Hinweis:

Um Ihren Antrag bearbeiten zu können, werden in jedem Fall die **lückenlosen Kontoauszüge der letzten drei Monate** benötigt. Bitte legen Sie diese mit vor.