

# Weiterbewilligungsantrag

## Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) Die Antragsformulare und Ausfüllhilfen finden Sie auch im Internet unter [www.Jobcenter-Lippe.de](http://www.Jobcenter-Lippe.de)

► Bitte beachten Sie, dass in den Abschnitten 2. bis 5. nicht nur nach Änderungen, sondern auch nach den derzeitigen Verhältnissen gefragt wird.

Geben Sie in Abschnitt 7. 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.

### 1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen	

### 2. Weitere Personen in meinem Haushalt

In meinem Haushalt lebt/leben \_\_\_\_\_ weitere Person/en.

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören \_\_\_\_\_ weitere Person/en.

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

Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung

Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft ist in eine neue Wohnung gezogen.

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

Familienname	Vorname
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 Kinder unter 15 Jahren die **Anlage KI**, aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

### 3. Einkommensverhältnisse der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

#### 3.1 Einkommen

Ich erziele bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erzielt Einkommen  Ja  Nein

Ausübung einer **selbstständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)

► Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus.

Name der Person
-----------------

Folgendes Einkommen wird erzielt:

**Arbeitseinkommen** aus Erwerbstätigkeit

► Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor.

Name der Person	
Name des Arbeitgebers	Firmensitz

Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt

Name der Person
-----------------

### Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Tag der Antragstellung

Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts

Servicebüro/Außenstelle

Team

Eingangsstempel

- Meldebescheinigung
- Anlage WEP
- Anlage KI
- Anlage EK
- Anlage VM

Anlage EKS

- Einkommensbescheinigung
- Verdienstabrechnung

Name des Arbeitgebers	Firmensitz	
<input type="checkbox"/> Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt		
<input type="checkbox"/> nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) <b>Aufwandsentschädigungen</b> gezahlt werden.		
<p>▶ Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.</p>		
Name der Person	Art der Tätigkeit	
Name der Person	Art der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> <b>Arbeitslosengeld</b> nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) Name		
Name der Person	Bewilligungszeitraum (von – bis)	
Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)	
<p>▶ Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor.</p>		
<input type="checkbox"/> <b>Rente</b> (aus der gesetzlichen Sozialversicherung z.B. Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrenten, ausländische Renten, Pensionen		
Name der Person	Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
<p>▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.</p>		
<input type="checkbox"/> <b>Unterhaltszahlungen bzw. Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz</b>		
Name der Person	Art der Zahlung	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Art der Zahlung	Monatliche Höhe in Euro
<p>▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Zahlungen vor.</p>		
<p>▶ Wenn Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in <b>die nachfolgende Tabelle</b> ein und legen Sie entsprechende Nachweise vor.</p>		
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus <b>Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung</b> (auch aus Land- und Forstwirtschaft).		
<input type="checkbox"/> Sonstige <b>Entgeltersatzleistungen</b> (z.B. Übergangsgeld, Krankengeld)		
<input type="checkbox"/> <b>Sachbezüge</b> (z.B. kostenfreie Verpflegung)		
<input type="checkbox"/> <b>Wohngeld, Grundsicherung nach dem SGB XII, weitere Sozialleistungen</b>		
<input type="checkbox"/> Sonstige <b>laufende Einnahmen</b> (z.B. Elterngeld, Pflegegeld, Trinkgelder)		
Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
<input type="checkbox"/> <b>einmalige Einnahmen und unregelmäßige Einnahmen</b> (z.B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzgeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge, Erbschaften, Schenkungen)		
Name der Person		

Nur vom Jobcenter auszufüllen

\_\_\_\_\_

Arbeitslosengeldbescheid

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am	<b>Nur vom Jobcenter auszufüllen</b>  <input type="checkbox"/> _____  <input type="checkbox"/> _____  <input type="checkbox"/> _____
▶ Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.			
<input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b>			
Name der/des Kindergeldberechtigten			
Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro		
Name der/des Kindergeldberechtigten			
Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro		
▶ Bitte legen Sie einen Kontoauszug mit der Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid vor.			

### 3.2 Absetzungen von Einkommen

<input type="checkbox"/> Die Absetzungen haben sich gegenüber den in der Anlage EK gemachten Angaben nicht verändert.			<input type="checkbox"/> _____  <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Folgende Änderungen sind eingetreten:			
Name der Person	Art der Absetzung	Monatliche Höhe in Euro	
Name der Person	Art der Absetzung	Monatliche Höhe in Euro	
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.			

### 4. Mehrbedarfe nach § 21 SGB II

<input type="checkbox"/> Nach § 21 SGB II kann ein Mehrbedarf z.B. für Alleinerziehung, für Schwangerschaft, unter besonderen Voraussetzungen für erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte, für aus medizinischen Gründen kostenaufwändigere Ernährung sowie Leistungen für einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf (z.B. Kosten des Umgangsrechts), gewährt werden.		<input type="checkbox"/> _____
Name der Person	Art des geltend gemachten Mehrbedarfs	
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		

### 5. Kosten der Unterkunft

Höhe der monatlichen Grundmiete (bei Mietwohnung) bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (bei Eigentum)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)	<input type="checkbox"/> _____
Heizkosten	sonstigen Wohnkosten	
▶ Bitte legen Sie – soweit nicht bereits erfolgt – entsprechende Nachweise vor.		

### 6. Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Für die mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden leistungsberechtigten Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beantrage ich hiermit sämtliche nach § 28 SGB II in Frage kommenden Bedarfe für Bildung und Teilhabe.

▶ Zur Konkretisierung der von Ihnen gewünschten Leistungen reichen Sie bitte für jede Person, für die bereits ein konkreter Bedarf besteht, ein Antragsformular ein. Die Antragsformulare erhalten Sie im Jobcenter oder auf [www.jobcenter-lippe.de](http://www.jobcenter-lippe.de)

### 7. Weitere Änderungen

▶ Bitte geben Sie hier alle Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-)Antrag an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z.B. (keine abschließende Aufzählung), wenn

- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine eheähnliche Gemeinschaft begründet oder sich von der Partnerin/dem Partner getrennt haben,
- sich die Anschrift oder die Bankverbindung ändert bzw. geändert hat,
- sich Änderungen zur Kranken- oder Pflegeversicherung ergeben oder ergeben haben und/oder

- sich Änderungen zum Vermögen ergeben oder ergeben haben,
- sich bei Ihnen oder einem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Änderungen in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit ergeben haben.

Es sind folgende Änderungen eingetreten:

Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	

► Bitte weisen Sie die Änderungen nach.

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 (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.

### 8. 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 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 der 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.

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

► Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor

Name der Betreuten/des Betreuten	
Aktenzeichen	Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:
Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters Lippe vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:	
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Nur vom Jobcenter auszufüllen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kassenvermerke

Festgestellt Handzeichen Datum

Angeordnet Handzeichen, Datum