

**WEITERBEWILLIGUNGSANTRAG AUF  
LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTES  
NACH DEM ZWEITEN BUCH SOZIALGESETZBUCH (SGB II)  
- ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD / BILDUNG & TEILHABE -**

Landkreis Fulda, Kommunales Jobcenter, Robert-Kircher-Str. 24, 36037 Fulda Telefon-Zentrale: 0661 / 6006-8000 ▪ Email: ALG2-Service@Landkreis-Fulda.de	<b>Eingangsstempel:</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
<b>Ausgehändigt am:</b>	
<b>Aktenzeichen:</b>	

<b>Name, Vorname (ggf. Geburtsname)</b>		<b>Geburtsdatum</b>	<b>Telefonnummer / Handy</b>
<b>PLZ</b>	<b>Wohnort</b>	<b>Straße/Hausnummer</b>	

Mit Bescheid des Kreisjobcenters Fulda wurde die Gewährung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II bis zum \_\_\_\_\_ begrenzt.

**Als Vertreter der Bedarfsgemeinschaft beantrage ich**

- die Weiterbewilligung von Arbeitslosengeld 2 / Sozialgeld**
- die Weiterbewilligung von Bildungs- und Teilhabeleistungen im bisherigen Umfang**  
(bei Änderungen bitte gesonderte schriftliche Mitteilung / zusätzliche Leistungen bitte separat beantragen)

↓ (Bitte zutreffende Erklärung/en ankreuzen) ↓

**Ich erkläre, dass sich meine / unsere wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse, die Grundlage für die o.g. Bewilligung waren, nicht geändert haben.**

**Meine / unsere wirtschaftlichen und / oder persönlichen Verhältnisse haben sich seit dem letzten Leistungsbescheid wie folgt geändert:**  
(bspw. Arbeitsaufnahme, Beendigung einer Arbeit, längere Krankheit, Ortsabwesenheit, Wohnungswechsel, Zuzug / Auszug einer weiteren Person, Schwangerschaft, Geburt eines Kindes, Bankverbindung, Antragstellung Rente / Arbeitslosengeld 1 etc., Gewährung von Unterhalt, sonstige Änderung der Einkommens- / Vermögensverhältnisse usw.)

---

---

---

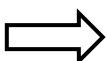
---

---

**Meine / unsere wirtschaftlichen und / oder persönlichen Verhältnisse werden sich innerhalb der nächsten 6 Monate voraussichtlich wie folgt ändern:**  
(bspw. voraussichtliche Arbeitsaufnahme, geplante Ortsabwesenheit, geplanter Umzug oder Zuzug / Auszug weiterer Personen, Antragstellung Rente / Arbeitslosengeld 1 etc., Realisierung von Unterhaltsansprüchen, sonstige voraussichtliche Änderung der Einkommens- / Vermögensverhältnisse usw.)

---

---



**Bitte die entsprechenden Belege beifügen! In allen Fällen ist die lückenlose Vorlage der Kontoauszüge aller Konten für die letzten 2 Monate erforderlich. Bitte Seite 2 beachten und unterschreiben!**

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Haushaltsangehörigen bezieht.

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch, erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt. Nach § 93 Absatz 8 Nr.1 der Abgabenordnung (AO) ist der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ermächtigt, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die nach § 93 Absatz 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. **Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse von mir und den Personen der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft, werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Sozialleistungsträger mitteilen.**

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Amt für Arbeit und Soziales vorliegenden Daten und Unterlagen, zur Leistungsberechnung nach dem SGB II verwendet werden dürfen.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(e/in) /  
gesetzlicher Vertreter(in)  
(falls Antragsteller minderjährig)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift volljährige Kinder bis zur  
Vollendung des 25. Lebensjahres