

Erklärung zum vorhandenen Vermögen gem. § 12 Abs. 4 SGB II
- zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB II -

1. Persönliche Daten des Antragstellers/der Antragstellerin (Vertreter der Bedarfsgemeinschaft)			
Person 1	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsdatum:	Aktenzeichen (soweit bekannt)

Bitte geben Sie die Vermögenswerte aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft an!

Dabei sind **alle Fragen mit ja/nein zu beantworten und vollständige Angaben zu machen**. Falls Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen Sie es dieser Erklärung bei.

2. Folgende Vermögenswerte sind vorhanden			
Bitte beachten Sie bei Ihren Angaben folgendes:			
☞ es sind alle vorhandenen Konten aller Personen im Antrag aufzuführen			
☞ die Angaben beziehen sich sowohl auf Vermögenswerte im Inland, als auch auf Vermögenswerte im Ausland (z.B. Ihrem Herkunftsland).			
➤ Girokonten* / Sparkonten / Tagesgeld (*bitte tragen Sie auch das Konto ein, auf das Ihnen die SGB II-Leistungen überwiesen werden sollen)			
<input type="checkbox"/> nein, es sind keine Konten vorhanden			
<input type="checkbox"/> ja, es sind folgende Konten vorhanden:			
Name des Kontoinhabers			Kontostand
	Name d. Bank		
	IBAN		
Name des Kontoinhabers			Kontostand
	Name d. Bank		
	IBAN		
Name des Kontoinhabers			Kontostand
	Name d. Bank		
	IBAN		
Name des Kontoinhabers			Kontostand
	Name d. Bank		
	IBAN		
Name des Kontoinhabers			Kontostand
	Name d. Bank		
	IBAN		

Art des Vermögens	Name des Inhabers	Nähere Bezeichnung	Aktueller Stand
➤ Barvermögen			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Kryptowährung (z. B. Bitcoin)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ PayPal-Konten		E-Mail-Adresse	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Fondsanteile		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Wertpapiere/Aktien, Sparbriefe		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Vermögenswirksame Leistungen		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Bausparverträge		Vertragsnummer/Bausparkasse	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Lebensversicherungen		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Ist die Lebensversicherung zur Alterssicherung bestimmt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ende der Versicherungsdauer gem. Vertragsunterlagen: _____		
➤ Private Rentenversicherungen/ Versicherungen, zur Alterssicherung (z.B. Riester Rente)		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
➤ Haus- und Grundbesitz	Eigentümer	Land/Größe/ Grundbuch/Flur/Flurstück/	Baujahr/ Nutzung
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> unbebaute Grundstücke <input type="checkbox"/> land-/forstwirtschaftliche Flächen <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz			
➤ sonstiges Vermögen			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgendes Vermögen ist vorhanden			

Name des Inhabers: _____			
Haben Sie Zugriff, bzw. besitzen Sie eine Verfügungsberechtigung auf Girokonten, Sparkonten oder sonstige Vermögenswerte Dritter <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name des Konto-/ Vermögeninhabers	IBAN und Institut	

Selbständige Tätigkeit	
Wird oder wurde von Ihnen oder einer weiteren Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine selbständige oder freiberufliche Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name der Person	Anzahl der Jahre, in denen eine selbständige Tätigkeit insgesamt hauptberuflich ausgeübt wurde:

Sind in dem Haushalt Kraftfahrzeuge (☞ Auto, Motorrad, Roller) vorhanden oder werden Ihnen diese von einem Dritten zum Gebrauch überlassen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wenn ja:			
Name des Halters:		Kennzeichen:	
Fahrzeugtyp:		Baujahr:	
Kilometerstand:		Geschätzter Wert:	
Wenn ja:			
Name des Halters:		Kennzeichen:	
Fahrzeugtyp:		Baujahr:	
Kilometerstand:		Geschätzter Wert:	
Wenn ja:			
Name des Halters:		Kennzeichen:	
Fahrzeugtyp:		Baujahr:	
Kilometerstand:		Geschätzter Wert:	

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen, vollständig und richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Kreisjobcenter Fulda 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.

Auf die Verpflichtung zur Mitteilung aller für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen (Mitwirkungspflichten nach §§ 60 – 67 SGB I) wurde ich im Rahmen der Antragsstellung (S. 14) hingewiesen.

Hinweis:
Für jedes Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten und – bei Vorliegen eines konkreten Verdachts – gegebenenfalls auch der Konten Dritter, bei denen Sie als verfügungsberechtigte oder wirtschaftlich berechtigte Person im Sinne des § 1 Absatz 6 des Geldwäschegesetzes angegeben sind (unter anderem Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, Geburtsdatum, IBAN und Verfügungsberechtigung).

_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in) / gesetzlicher Vertreter/in (falls Antragsteller minderjährig)
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

☞ **Haben Sie alle Fragen mit Ja oder Nein beantwortet?**
☞ **Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Angaben gemacht und die Erklärung unterschrieben haben.**
Nur wenn die Erklärung vollständig **ausgefüllt** und **unterschrieben** ist, kann Ihr Antrag bearbeitet werden. Vermeidbare Rückfragen und Rücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit!