

Landkreis Fulda, Kommunales Kreisjobcenter, Außenstelle Hünfeld, Am Anger 4, 36088 Hünfeld
Telefon 0661-6006-1800 Fax: 0661-6006-1801 E-Mail: Kreisjobcenter@Landkreis-Fulda.de

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag und Donnerstag: **07:45 - 15:30 Uhr**
Mittwoch und Freitag: **07:45 - 12:00 Uhr**

Weiterbewilligungsantrag auf Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Aktenzeichen:	Eingangsstempel	Bearbeitungsvermerke: (wird vom KJC ausgefüllt) <input type="checkbox"/> Antragsteller/in hat sich ausgewiesen. <input type="checkbox"/> Eingang per Post. <input type="checkbox"/> Sonstige Bemerkungen:
Leistungssachbearbeiter/in:		
Ende des laufenden Bewilligungszeitraums:		

Hinweise:

Es sind **alle Fragen** des Antrages zu beantworten. Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen Sie es dem Antrag bei.

Leistungen für Bildung und Teilhabe können nach Vorlage weiterer Informationen erbracht werden. Bitte verwenden Sie hierfür das vorgesehene Beiblatt. Leistungen für Lernförderung sind gesondert zu beantragen. Die erforderlichen Vordrucke sind in der Servicestelle des Kreisjobcenters sowie in der Außenstelle Hünfeld erhältlich und stehen im Internet unter www.job-fulda.de zum Download bereit.

Als Vertreter der Bedarfsgemeinschaft beantrage/n ich/wir die Weiterbewilligung von Arbeitslosengeld 2 / Sozialgeld für nachfolgend genannte Personen:

1. Allgemeine Angaben des Antragsstellers/der Antragstellerin		
Person 1	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Straße/Hausnummer, PLZ, Wohnort		Telefon/Mobiltelefon
Bankverbindung/Name der Bank	IBAN:	

☞ Die gültige IBAN können Sie ihren aktuellen Kontoauszügen entnehmen.

2a. Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ☞ Ehegatte, eingetragener Lebenspartner/in, Partner in Einstehensgemeinschaft, ledige Kinder unter 25 Jahren		
Person 2	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 3	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 4	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:

Person 5	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 6	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 7	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:

2b. Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 2. angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung?

☞ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Verschwägerete, sonstige Personen

Ja, (bitte Personendaten angeben) Nein

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:

3. Kosten der Unterkunft und Heizung

3.1. Haben sich im letzten Bewilligungsabschnitt Änderungen bei den Kosten der Unterkunft und Heizung ergeben oder sind künftige Änderungen bereits bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, bitte Änderung angeben:

☞ Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor (z.B. Mieterhöhungsschreiben, bei Wohneigentum: letzter Darlehensjahreskontoauszug)

3.2. Haben Sie im letzten Bewilligungsabschnitt eine Nebenkosten/Betriebskosten und/oder Heizkostenabrechnung erhalten? (Bei Eigentum: Abrechnung Müll, Wasser, Kanal, Versicherungen usw.)

Ja Nein

Wenn ja, Abrechnung liegt bereits vor Abrechnung ist beigefügt

3.3 Bestehen Miet- und/oder Energierückstände?

Ja Nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.

4. Einkommensverhältnisse

4.1 Haben Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft laufendes Einkommen?

Arbeitslohn/Gehalt (auch Aushilfstätigkeit, Minijob)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Arbeitslosengeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:

Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
4.1 Haben Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft laufendes Einkommen?		
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
BAföG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Ausbildungsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Rente (Alters-, Witwen/r-, Halb-, Waisenrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Unterhaltsvorschussleistungen (UVG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Leistungen nach dem SGB XII - Sozialhilfe -	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Sonstiges Einkommen (z.B. Ebayverkäufe)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Wenn ja, <input type="checkbox"/> Nachweise liegen bereits vor <input type="checkbox"/> Nachweise sind beigelegt		

4.2 Sind Ihnen oder den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft <u>im letzten Bewilligungszeitraum einmalige Einnahmen</u> zugeflossen?		
Steuererstattung (z.B. Einkommenssteuer)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Erbschaft (auch Sachwerte wie Häuser und Grundstücke)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Abfindung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Sonstiges (z.B. Lotteriegewinn o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Wenn ja, <input type="checkbox"/> Nachweise liegen bereits vor <input type="checkbox"/> Nachweise sind beigelegt		

5. Vermögensverhältnisse
- Erklärung zum vorhandenen Vermögen (Selbstauskunft) -
<p>Hinweis zur Erklärung: Aufgrund der Pandemie-Situation durch das Corona-Virus können die Leistungen nach dem SGB II im Zeitraum 01.03.2020 bis 31.03.2021 über die Regelungen des § 67 SGB II im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens gewährt werden.</p> <p>Grundsätzlich werden die Leistungen nur gewährt, wenn bestimmte Vermögenswerte des Antragsstellers und der ggf. mit ihm zusammenlebenden Personen nicht überschritten werden. Die Vermögensgrenzen sind den Regelungen des § 12 SGB II zu entnehmen.</p>

Hiervon wird für Bewilligungszeiträume, die in der Zeit vom 01.03.2020 bis zum 31.03.2021 beginnen, über die Regelung des § 67 Abs. 2 SGB II eine Ausnahme gemacht. Ihnen können daher aktuell Leistungen gewährt werden, wenn Sie erklären, dass Sie und die ggf. mit Ihnen zusammenlebenden Personen über keine erheblichen Vermögenswerte verfügen.

In diesem Fall werden Ihnen SGB II-Leistungen für einen Zeitraum von sechs Monaten ohne weitere Vermögensprüfung gewährt. Ihr Vermögen bleibt in diesen sechs Monaten komplett unberücksichtigt. Nach Ablauf der sechs Monate erfolgt – unabhängig von Ihrer Erklärung – eine konkrete Vermögensprüfung im Einzelfall. Diese ist Grundlage für die Entscheidung über einen an die sechs Monate anschließenden SGB II-Leistungsanspruch. Hierfür fordern wir zu gegebener Zeit individuelle Nachweise zu den gegebenenfalls vorhandenen Vermögenswerten an.

Erklärung gem. § 67 Abs. 2 SGB II:

Die vorgemachten Ausführungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit, dass ich und die ggf. mit mir zusammenlebenden Personen meiner Bedarfsgemeinschaft über

- keine erheblichen* Vermögenswerte verfüge/n**, die mir/uns zur Sicherstellung meines/unseres Lebensunterhalts in der aktuellen Situation zur Verfügung stehen.
- erhebliche* Vermögenswerte verfüge/n**, die mir/uns zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes in der aktuellen Situation zur Verfügung stehen.

(Hinweis: Sofern Sie über erhebliches Vermögen verfügen, müssen wir eine detaillierte Vermögensprüfung durchführen. Hierfür benötigen wir konkrete Angaben und aktuelle Unterlagen zu allen vorhandenen Vermögenswerten. Inwieweit bei erheblichem Vermögen ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht, muss im Einzelfall beurteilt werden.

***Erheblich ist sofort für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über**

- **60.000 Euro** sowie über
- **30.000 Euro** für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft.

Beispiele: Girokonten, Sparbücher, Schmuck, Aktien, Lebensversicherungen.

Hierbei generell nicht zu berücksichtigen ist selbst genutztes Wohneigentum und Betriebsvermögen (bei Selbständigkeit).

6. Sonstige Änderungen

Haben sich im letzten Bewilligungszeitraum sonstige Änderungen ergeben oder sind Änderungen bereits für die Zukunft absehbar?

☞ Ortsabwesenheit, Schwangerschaft, bevorstehender Umzug, Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/Rehainrichtung o.ä.

Ja Nein

Wenn ja, bitte Änderungen angeben: _____

☞ Folgende Unterlagen sind in jedem Fall immer vorzulegen:

- Kontoauszüge der letzten drei Monate aller Konten, wobei der aktuellste Kontoauszug nicht älter als eine Woche sein darf. Bareinzahlungen sind zu erläutern und nachzuweisen.

Allgemeine Hinweise:

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. Bei der Vorlage von Kontoauszügen ist zu beachten, dass lediglich die Möglichkeit besteht, Ausgabebuchungen zu schwärzen, wobei das Buchungsdatum, Verwendungszweck (z.B. Spende, Mitgliedsbeitrag etc.) und Betrag sichtbar bleiben müssen. Empfängerdaten dürfen nur geschwärzt werden, wenn diese Angaben über die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben enthalten. Einnahmebuchungen dürfen nicht geschwärzt werden.

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, vollständig und richtig sind. **Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, Aufenthalts- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel 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 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.

Hiermit erklären die Unterzeichner je für sich, dass die den Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt, bzw. bevollmächtigt ist, in meinem Namen Leistungen nach dem SGB II zu beantragen, für mich sämtliche Bescheide die im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II erlassen werden sowie Leistungen entgegenzunehmen und maßgebliche Rechtsbehelfe einzulegen. (Vertretungsvermutung § 38 SGB II) Durch diese Erklärung werde ich nicht von meiner Verpflichtung entbunden, alle für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen mitzuteilen.

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

Ort/Datum

Unterschrift volljährige Kinder bis zur
Vollendung des 25. Lebensjahres

☞ **Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben.**

☞ **Haben Sie alle Ja Nein Fragen beantwortet?**

☞ **Sind alle notwendigen Unterlagen beigelegt?**

Nur vollständig **ausgefüllte** und **unterschriebene Anträge** können bearbeitet werden.

Vermeidbare Rückfragen und Antragsrücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit!