Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und für Bildungs- und Teilhabeleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Ggf. Eingangsstempel unzuständiger Träger	Eingangsstempel Landratsamt Tuttlingen	Aktenzeichen
		Bedarfsgemeinschaftsnummer

Nur vom Landratsamt Tuttlingen auszufüllen:		
Antragserfassung am	Antrag an Fallmanager übergeben am	Antragsbearbeitung am

I. Persönliche Verhältnisse

	des Antragstellers / der Antragstellerin	des Partners / der Partnerin des Antragstellers / der Antragstellerin
	-1-	-2-
Kundennummer (Agentur f. Arbeit)		
Familienname (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)		
Telefon*)		
E-Mail-Adresse*)		
Bankverbindung auf die Ihre Leistungen überwiesen werden	BIC:_____ IBAN:_____	
Geburtsort / Kreis / Land		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ verwitwet ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ verwitwet ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden
seit wann geschieden, getrennt lebend, verwitwet?		
Staatsangehörigkeit, ausländerrechtl. Status		
Versicherungsverhältnis	☐ pflichtversichert ☐ familienversichert bei _____ ☐ freiwillig versichert ☐ nicht versichert, bitte Krankenkasse wählen _____ ☐ Ich war bisher privat versichert. Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht beantrage ich einen Zuschuss zu den Beiträgen zur ☐ Krankenversicherung ☐ Pflegeversicherung ☐ Rentenversicherung Die Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht und den aktuellen Bescheid über die Höhe des betreffenden monatlichen Beitrags bitte dieser Erklärung beilegen. Mir ist bekannt, dass ein Zuschuss nur bis zur Höhe von Beiträgen geleistet werden kann, wie sie bei einer gesetzlichen Versicherung anfallen würden. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht kann nicht widerrufen werden. Eine Rückkehr in die gesetzliche Kranken-/Pflegeversicherung ist während des Bezugs von Arbeitslosengeld II nicht möglich.	☐ pflichtversichert ☐ familienversichert bei _____ ☐ freiwillig versichert ☐ nicht versichert, bitte Krankenkasse wählen _____ ☐ Ich war bisher privat versichert. Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht beantrage ich einen Zuschuss zu den Beiträgen zur ☐ Krankenversicherung ☐ Pflegeversicherung ☐ Rentenversicherung Die Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht und den aktuellen Bescheid über die Höhe des betreffenden monatlichen Beitrags bitte dieser Erklärung beilegen. Mir ist bekannt, dass ein Zuschuss nur bis zur Höhe von Beiträgen geleistet werden kann, wie sie bei einer gesetzlichen Versicherung anfallen würden. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht kann nicht widerrufen werden. Eine Rückkehr in die gesetzliche Kranken-/Pflegeversicherung ist während des Bezugs von Arbeitslosengeld II nicht möglich.
Kranken-/Pflegekasse		
Krankenversicherungsnummer		
Sozialversicherungsnummer		

*) freiwillige Angaben

falls Sie nach eigener Einschätzung nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, bitte Gründe nennen		
Unterbringung in einer stationären Einrichtung	☐ nein ☐ ja, vom bis	☐ nein ☐ ja, vom bis
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
falls arbeitslos: seit wann gemeldet		

II. Persönliche Verhältnisse der mit dem/der Antragsteller(in) in Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen

bei mehr als 4 weiteren Personen bitte Beiblatt verwenden

	-3-	-4-	-5-	-6-
Kundennummer Agentur f. Arbeit				
Familienname (ggf. Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Geburtsort / Kreis / Land				
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet
seit wann geschieden, getrennt lebend, verwitwet				
Staatsangehörigkeit / aufenthaltsrechtl. Status				
Versicherungsverhältnis	☐ pflichtversichert ☐ familienvers. bei ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert bitte Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht beifügen (siehe oben unter persönliche Verhältnisse des Antragstellers). Bitte ebenfalls obige Hinweise beachten. ☐ nicht krankenversichert	☐ pflichtversichert ☐ familienvers. bei ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert bitte Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht beifügen (siehe oben unter persönliche Verhältnisse des Antragstellers). Bitte ebenfalls obige Hinweise beachten. ☐ nicht krankenversichert	☐ pflichtversichert ☐ familienvers. bei ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert bitte Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht beifügen (siehe oben unter persönliche Verhältnisse des Antragstellers). Bitte ebenfalls obige Hinweise beachten. ☐ nicht krankenversichert	☐ pflichtversichert ☐ familienvers. bei ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert bitte Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht beifügen (siehe oben unter persönliche Verhältnisse des Antragstellers). Bitte ebenfalls obige Hinweise beachten. ☐ nicht krankenversichert
Kranken-/Pflegekasse				
Krankenversicherungsnummer				
Sozialversicherungsnummer				
falls Sie nach eigener Einschätzung nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, bitte Gründe nennen				
Unterbringung in einer stationären Einrichtung	☐ nein ☐ ja, vom bis	☐ nein ☐ ja, vom bis	☐ nein ☐ ja, vom bis	☐ nein ☐ ja, vom bis
derzeit ausgeübte Tätigkeit				
falls arbeitslos: seit wann gemeldet?				

III. Persönliche Verhältnisse der mit dem/der Antragsteller(in) in Haushaltsgemeinschaft lebenden weiteren Personen, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören

bei mehr als 4 weiteren Personen bitte Beiblatt verwenden

	-1-	-2-	-3-	-4-
Familienname (ggf. Geburtsname				
Vorname(n)				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				

IV. Einkommensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaftsmitglieder (Nachweise bitte beifügen)

	Person Nr.					
	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
Einkommensart	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Arbeitseinkommen						
Arbeitslosengeld						
Kindergeld						
Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
Elterngeld/ Betreuungsgeld						
Unterhalt						
UVG-Leistungen						
BAFöG-Leistungen						
Wohngeld						
Altersruhegeld						
Erwerbsminderungsrente						
Hinterbliebenenrente						
Sonstige Rente						
Miet-/Pachteinnahmen						
Zinseinkünfte						
Sonstige Einkünfte						
Arbeitseinkommen fließt	☐ im lfd. Monat zu ☐ im Folgemonat zu	☐ im lfd. Monat zu ☐ im Folgemonat zu	☐ im lfd. Monat zu ☐ im Folgemonat zu	☐ im lfd. Monat zu ☐ im Folgemonat zu	☐ im lfd. Monat zu ☐ im Folgemonat zu	☐ im lfd. Monat zu ☐ im Folgemonat zu

V. Sonstige Angaben zu den Hilfesuchenden

ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft

☐ ist schwanger Name, Vorname: _____ bitte Mutterpass vorlegen

☐ sind kriegsbeschädigt oder –hinterblieben Name, Vorname: _____

☐ sind Vater/Mutter eines gefallenen od. kriegsvermissten Kindes Name, Vorname:_____

☐ sind schwerbehindert Name, Vorname: _____ bitte Schwerbehindertenausweis vorlegen

☐ haben einen Impfschaden Name, Vorname: _____ bitte Nachweise vorlegen

☐ sind Opfer eines Verkehrsunfalls Name, Vorname: _____ bitte Nachweise vorlegen

☐ sind Opfer eines Gewaltverbrechens Name, Vorname: _____ bitte Nachweise vorlegen

☐ steht unter Betreuung Name, Vorname: _____ bitte Betreuerausweis vorlegen

VI. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung bedeutsam sein können

Folgende Angehörige der Haushaltsgemeinschaft beziehen / bezogen Arbeitslosengeld (Alg)

Name, Vorname, Kundennummer: _____
Ende des Arbeitslosengeldbezugs: _____
Zuletzt bezogenes Arbeitslosengeld (Alg) ☐ wöchentlich ☐ täglich _____ EUR (bitte Bescheide beifügen)
☐ eine Sperrzeit trat ein vom _____ bis _____ (bitte Bescheid beifügen)
☐ der Anspruch ist wegen einer Sperrzeit ab _____ erloschen (bitte Bescheid beifügen)

Zuletzt gezahltes Wohngeld _____ EUR monatlich (bitte Bescheid beifügen)

Name, Vorname, Kundennummer: _____
Ende des Arbeitslosengeldbezugs: _____
Zuletzt bezogenes Arbeitslosengeld (Alg) ☐ wöchentlich ☐ täglich _____ EUR (bitte Bescheide beifügen)
☐ eine Sperrzeit trat ein vom _____ bis _____ (bitte Bescheid beifügen)
☐ der Anspruch ist wegen einer Sperrzeit ab _____ erloschen (bitte Bescheid beifügen)

Zuletzt gezahltes Wohngeld _____ EUR monatlich (bitte Bescheid beifügen)

Wird Wohngeld gewährt? ☐ nein ☐ ja, in Höhe von monatlich _____ EUR

VII. Wohnverhältnisse

Angaben zur Unterkunft
☐ zur Miete
☐ Eigentumswohnung
☐ Eigenheim

Gesamtfläche der Wohnung/des Hauses: _____ m² Wohnflächenanteil der Haushaltsgemeinschaft: _____ m²

Bezugsfertigkeit der Wohnung (Jahr): _____ Anzahl der Räume: _____

Die Wohnungsmiete beträgt (ohne Stromkosten) monatlich (bitte Mietbescheinigung vorlegen): _____ EUR

Falls Sie ein Eigenheim / eine Eigentumswohnung besitzen, betragen
- die Kosten für Wasser, Abwasser, Grundsteuer, Wohngebäudeversicherung, usw. monatlich _____ EUR
- die Fremdmittelbelastungen: Zinsaufwand monatlich _____ EUR
  Tilgungen monatlich _____ EUR

VIII. Vermögenswerte
der Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft

Vermögenswerte bitte in der beiliegenden „Ergänzenden Vermögenserklärung“ eintragen

IX. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts

	-1-	-2-	-3-	-4-
Familienname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Staatsangehörigkeit				
Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden				
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)				
Arbeitgeber (falls bekannt)				
Unterhalt geltend gemacht?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

X. Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen ☐ alle Personen am _____
☐ folgende Person(en) _____ am _____

Wurden bereits Leistungen nach dem SGB II geleistet ☐ nein
☐ ja, von folgendem Träger _____ bis _____

Bei Übertritt aus d. Ausland
☐ alle Personen: Tag und Ort des Übertritts _____
☐ folgende Person(en): _____ Tag und Ort des Übertritts _____

XI. Weitere offene Anträge

Wurden weitere Anträge auf Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Kinderzuschlag, Renten) beantragt, über die noch nicht entschieden wurde?
☐ nein
☐ ja – Antragstellung am _____ bei (Name / Sitz der Behörde) _____

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben.

Rechtsfolgenbelehrung

1. Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten:
Erwerbsfähige Leistungsberechtigte müssen sich vorrangig und eigenverantwortlich um die Beendigung der Erwerbslosigkeit bemühen. Sie müssen aktiv an allen Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit mitwirken. Dazu gehört auch der Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung. Grundsätzlich ist erwerbsfähigen Leistungsberechtigten jede Erwerbstätigkeit zumutbar. Auf Verlangen des zuständigen Trägers sind erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die keine Erwerbstätigkeit finden können, verpflichtet, eine angebotene Arbeitsgelegenheit zu übernehmen. Außerdem müssen sie auf Verlangen ihre Bewerbungsaktivitäten nachweisen.

Jede Änderung muss dem Kommunalen Jobcenter des Landratsamtes Tuttlingen unverzüglich mitgeteilt werden, z. B.
- Aufnahme einer Beschäftigung,
- Veränderung der Familienverhältnisse,
- Ein- und Auszug von Personen,
- Umzug,
- Namensänderungen,
- Anerkennung als Behinderter bzw. Änderung des Grades der Behinderung,
- jede Änderung des bestehenden Aufenthaltstitels bei Personen, welche nicht die deutsche Staatsbürgerschaft haben
- jede Antragstellung auf andere Sozialleistungen (z. B. Rente, Kindergeld, Elterngeld, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld I usw.).

Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Aufnahme einer Beschäftigung sowie jede Veränderung des Gesundheitszustandes müssen dem Fallmanager mitgeteilt werden.

Arbeitsunfähigkeit ist ab dem 1. Tag dem Fallmanager zu melden. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind ab dem 1. Tag erforderlich und dem Fallmanager innerhalb von 3 Arbeitstagen vorzulegen.

Kommt der erwerbsfähige Leistungsberechtigte seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird dadurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

2. Offenlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse
Die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist abhängig vom Einkommen und vom Vermögen der Bedarfsgemeinschaft. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass erwerbsfähige Leistungsberechtigte und die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft Ihre Einkommens- und Vermö-

gensverhältnisse vollständig offen legen. Neben Lohnbescheinigungen gehören hierzu insbesondere Kontoauszüge, Sparbücher, Lebensversicherungen, Bausparverträge, sonstige vermögensbildende Versicherungen, Fahrzeuge, Immobilien und sonstige Vermögensgegenstände.

Bestehen im begründeten Einzelfall Zweifel an der Richtigkeit bzw. Vollständigkeit der gegenüber dem Leistungsträger angegebenen Konten und/oder Sparbücher, kann das Kommunale Jobcenter im Rahmen des Kontenabrufverfahrens nach § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93b der Abgabenordnung direkt beim Bundeszentralamt für Steuern in Berlin eine entsprechende personenbezogene Abfrage starten, sodass dem Leistungsträger auf diesem Wege alle Konten und/oder Sparbücher offengelegt werden.

3. Erreichbarkeit – Ortsabwesenheit

Der erwerbsfähige Leistungsberechtigte hat sicherzustellen, dass die Zustellung seiner Post an eine ladungsfähige Adresse jederzeit erfolgen kann (z. B. durch Beschriftung des Briefkastens mit dem Namen).

Pro Kalenderjahr kann einer Ortsabwesenheit von insgesamt bis zu 21 Kalendertagen nach vorheriger Absprache mit dem Fallmanager zugestimmt werden. In den ersten 3 Monaten nach Antragstellung gibt es jedoch grundsätzlich keine Zustimmung zur Ortsabwesenheit. Es besteht kein Urlaubsanspruch.

Bei nicht bewilligter Ortsabwesenheit besteht **Leistungsausschluss** (§ 7 Abs. 4a SGB II), d.h. kein Anspruch auf Arbeitslosengeld II (z.B. Regelbedarfe, Mehrbedarfszuschlag, Kosten der Unterkunft und Heizung, ...). In dieser Zeit ist der erwerbsfähige Leistungsberechtigte auch nicht kranken- und pflegeversichert.

4. Umzug

Vor Abschluss eines neuen Mietvertrages muss der erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 22 Abs. 4 S. 1 SGB II die Zusicherung des Kommunalen Jobcenters Tuttlingen für die Übernahme der neuen Kosten der Unterkunft einholen. Das Kommunale Jobcenter Tuttlingen ist nur zur Zusicherung verpflichtet, wenn der Umzug erforderlich ist und die neuen Kosten der Unterkunft und Heizung angemessen sind.

Erhöhen sich nach einem nicht erforderlichen Umzug die Kosten der Unterkunft und Heizung, wird nur der bisherige Bedarf anerkannt.

Umzugskosten können bei vorheriger Zusicherung durch das Kommunale Jobcenter Tuttlingen übernommen werden.

5. Folgen der Zuwiderhandlung

Zuwiderhandlungen können eine Leistungsversagung, Leistungsrückforderung, Geldbuße bis zu 5.000 EUR und/oder eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

6. §§ 31 ff SGB II Sanktionen

Die folgend aufgeführten Pflichtverletzungen führen dazu, dass sich der Anspruch auf Arbeitslosengeld II mindert oder ganz erlischt.

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte verletzen Ihre Pflichten, wenn sie trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen oder deren Kenntnis

- sich weigern, in der Eingliederungsvereinbarung oder in dem diese ersetzenden Verwaltungsakt nach § 15 Abs. 1 Satz 6 festgelegte Pflichten zu erfüllen, insbesondere in ausreichendem Umfang Eigenbemühungen nachzuweisen
  (vgl. § 31 Abs. 1 Nr.1 SGB II),
- sich weigern, eine zumutbare Arbeit, Ausbildung, Arbeitsgelegenheit nach § 16d oder ein nach § 16e SGB II gefördertes Arbeitsverhältnis aufzunehmen, fortzuführen oder deren Anbahnung durch ihr Verhalten verhindern
  (vgl. § 31 Abs. 1 Nr.2 SGB II),
- eine zumutbare Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nicht antreten, abbrechen oder Anlass für den Abbruch gegeben haben
  (vgl. § 31 Abs. 1 Nr.3 SGB II).

Die genannten Rechtsfolgen treten allerdings nicht ein, soweit der erwerbsfähige Leistungsberechtigte einen wichtigen Grund für sein Verhalten nachweist.

Des weiteren ist die Absenkung des Regelbedarfs die Folge bei einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten,

- der nach Vollendung des 18. Lebensjahres sein Einkommen oder Vermögen in der Absicht vermindert hat, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung des Arbeitslosengeldes II herbeizuführen
  (vgl. § 31 Abs. 2 Nr.1 SGB II),
- der trotz Belehrung über die Rechtsfolgen oder deren Kenntnis sein unwirtschaftliches Verhalten fortsetzt
  (vgl. § 31 Abs. 2 Nr. 2 SGB II),
- dessen Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht oder erloschen ist, weil die Agentur für Arbeit den Eintritt einer Sperrzeit oder das Erlöschen des Anspruchs nach den Vorschriften des Dritten Buches festgestellt hat
  (vgl. § 31 Abs. 2 Nr.3 SGB II) oder
- der die in dem Dritten Buch genannten Voraussetzungen für den Eintritt einer Sperrzeit erfüllt, die das Ruhen oder Erlöschen eines Anspruchs auf Arbeitslosengeld begründen (vgl. § 31 Abs. 2 Nr. 4 SGB II).

Bei Vorliegen einer der o.g. Pflichtverletzungen mindert sich das Arbeitslosengeld II in einer ersten Stufe um 30 Prozent des für die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person maßgebenden Regelbedarfs. Bei der ersten wiederholten Pflichtverletzung nach § 31 SGB II wird das Arbeitslosengeld II um 60% des für die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person maßgebenden Regelbedarfs gemindert. Bei jeder weiteren wiederholten Pflichtverletzung nach § 31 SGB II entfällt das Arbeitslosengeld II vollständig. Eine wiederholte Pflichtverletzung liegt nur vor, wenn bereits zuvor eine Minderung festgestellt wurde. Sie liegt nicht vor, wenn der Beginn des vorangegangenen Minderungszeitraums länger als ein Jahr zurückliegt.

§ 31a Absatz 2 SGB II enthält eine Sonderregelung für junge erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die das 25 Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Das Arbeitslosengeld II beschränkt sich bei einer der o.g. Pflichtverletzungen auf die für die Bedarfe nach § 22 SGB II zu erbringenden Leistungen.
Bei wiederholter Pflichtverletzung entfällt das Arbeitslosengeld II vollständig, d.h. auch die Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II.

In einer ersten Stufe mindert sich das Arbeitslosengeld II oder das Sozialgeld jeweils um 10 % des für Leistungsberechtigte nach § 20 maßgebenden Regelbedarfs, wenn eine der Pflichtverletzungen nach § 32 SGB II (Meldeversäumnis) vorliegt.
Eine solche liegt vor, wenn Leistungsberechtigte trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen oder deren Kenntnis einer Aufforderung des zuständigen Trägers, sich bei ihm zu melden oder bei einem ärztlichen oder psychologischen Untersuchungstermin zu erscheinen, nicht nachkommen (§ 32 Abs. 1 SGB II).

Bevollmächtigung

Vertreten werden die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft vom Antragsteller zu 1. Diese Bevollmächtigung umfasst alle Verfahrenshandlungen, die mit der Antragstellung und der Entgegennahme der Leistungen zusammenhängen und der Verfolgung des Antrags dienen, insbesondere auch die Einlegung eines Widerspruchs.

- **Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.**
- **Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.**
- **Das Zusatzblatt zu den allgemeinen Rechten und Pflichten nach Antragsstellung habe ich zur Kenntnis genommen.**

_____ _____ Ort /Datum
Unterschrift Antragsteller/in -1-

_____ _____ Ort /Datum
Unterschrift gesetzl. Vertreter
(falls Antragsteller minderjährig)

Unterschriften bezüglich der Bevollmächtigung durch alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren:

_____ _____
-2- -3-

_____ _____ _____
-4- -5- -6-

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde
(kann durch Meldebescheinigung ersetzt werden)

Vorstehende Angaben zu den Meldedaten entsprechen ☐ der Wahrheit ☐ nicht der Wahrheit
(bitte Erläuterung ggf. auf Beiblatt)

_____ mit _____ Anlagen an
Ort, Datum

_____

_____
Unterschrift Dienststempel