

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) | | |
| Familiename (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 | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden |
| seit wann geschieden, getrennt lebend, verwitwet? | | |
| Staatsangehörigkeit, ausländerrechtl. Status | | |
| Versicherungsverhältnis | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____ <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert, bitte Krankenkasse wählen <input type="checkbox"/> Ich war bisher privat versichert. Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht beantrage ich einen Zuschuss zu den Beiträgen zur <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung 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. | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____ <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert, bitte Krankenkasse wählen <input type="checkbox"/> Ich war bisher privat versichert. Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht beantrage ich einen Zuschuss zu den Beiträgen zur <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung 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

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 | <input type="checkbox"/> im lfd. Monat zu <input type="checkbox"/> im Folgemonat zu | <input type="checkbox"/> im lfd. Monat zu <input type="checkbox"/> im Folgemonat zu | <input type="checkbox"/> im lfd. Monat zu <input type="checkbox"/> im Folgemonat zu | <input type="checkbox"/> im lfd. Monat zu <input type="checkbox"/> im Folgemonat zu | <input type="checkbox"/> im lfd. Monat zu <input type="checkbox"/> im Folgemonat zu | <input type="checkbox"/> im lfd. Monat zu <input type="checkbox"/> 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)

Bisherige Tätigkeit bei Zuzug aus dem Ausland:

- Beamte
 Richter
 Soldat
 selbständige Tätigkeit
 sonstige Tätigkeit: _____

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

aller Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft

wir verfügen nicht über erhebliches Vermögen

wir verfügen über erhebliches Vermögen. Bitte ergänzende Vermögenserklärung beifügen

(Download unter <https://kommunales-jobcenter.landkreis-tuttlingen.de/output/download.php?fid=3450.28.1.PDF>)

Erklärung: erhebliches Vermögen liegt vor, wenn Werte über 60.000 Euro für eine Person und weitere 30.000 Euro für jede weitere Person verfügbar sind (Immobilien, Fahrzeuge, Sparverträge, Geldanlagen, Lebensversicherungen,...)

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? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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) _____

XII. Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II

Hiermit beantrage ich folgende Leistungen zur Bildung und Teilhabe:
(ggf. aktuelle Nachweise beifügen)

nein (Bei Bedarf Antragstellung auch während eines laufenden ALG II Bezugs möglich)

ja, folgende:

Schülerbeförderung für Kind: _____

Lernförderung für Kind: _____

Schulmittagessen für Kind: _____

Teilhabe (15€/ Monat) für Kind: _____

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 Vermögensverhältnisse 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 Leistungsverletzung, Leistungsrückforderung, Geldbuße bis zu 5.000 EUR und/oder eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

6. §§ 32 SGB II Sanktionen

Die nachfolgend aufgeführte Pflichtverletzung führt dazu, dass sich der Anspruch auf Arbeitslosengeld II mindert:

Eine Pflichtverletzung nach § 32 Abs. 1 SGB II 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.

Bei einer ersten Pflichtverletzung wird dieser Verstoß schriftlich festgestellt. Eine Leistungsminderung erfolgt dann noch nicht. Kommt es innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Pflichtverletzung nach § 32 SGB II ohne wichtigen Grund, wird das Arbeitslosengeld II um 10 % des für die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person maßgeblichen Regelbedarfs für die Dauer von drei Monaten gemindert. Es können auch mehrere Meldeversäumnisse sanktioniert werden. Die Minderung ist jedoch auf 10 Prozent des maßgeblichen Regelbedarfs begrenzt.

