

Anlage

zur Überprüfung, ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eähnliche Gemeinschaft“) vorliegt



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen
finden Sie zu der
jeweiligen Nummer in
den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.lra-sm.de.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)/Aktenzeichen

1.2 Daten der sonstigen nicht verwandten Person, die in meinem Haushalt lebt

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Die Person ist meine Partnerin/mein Partner.

2. Vermutung einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft 6

- Ich lebe länger als ein Jahr mit der oben genannten Person in einem gemeinsamen Haushalt.
- Ich lebe mit der oben genannten Person und mindestens einem gemeinsamen Kind zusammen.
- Ich und die oben genannte Person versorgen gemeinsam mindestens ein Kind oder eine Angehörige/einen Angehörigen im Haushalt.
- Ich bin befugt, über das Einkommen oder das Vermögen der oben genannten Person zu verfügen.
- Sofern eine der vorgenannten Aussagen auf Sie zutrifft, wird vermutet, dass Sie mit der oben genannten Person in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft leben.

3. Gründe gegen eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Gründe, weshalb ich – nach meiner Einschätzung – mit der oben genannten Person keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft bilde:

- Sofern Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte die Rückseite. Die Gründe sind nachzuweisen und zu belegen.

Wenn Sie nach 12 Monaten in unveränderter Weise zusammenleben, prüfen wir gem. § 7 Abs. 3a Satz 1 Nr. 1 SGB II, ob Sie als Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu bewerten sind und würden Sie spätestens ab diesem Zeitpunkt als Bedarfsgemeinschaft führen, insofern Ihrerseits keine gegenteiligen plausiblen Argumente vorliegen, die gegen eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft sprechen.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Ihre Informationsrechte nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter www.lra-sm.de.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

VE

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel