

Hauptantrag

Antrag auf Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



LANDKREIS
SCHMALKALDEN-MEININGEN
natürlich spendlich



Zutreffendes bitte
ankreuzen

Weitere Informationen
finden Sie zu der
jeweiligen Nummer in
den Ausfüllhinweisen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). 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 SGB II erhoben.

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim kommunalen Jobcenter Schmalkalden-Meiningen sowie ergänzend im Internet unter www.lra-sm.de/Jobcenter. Unter www.lra-sm.de/Jobcenter finden Sie das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen.

Dieser Antrag wirkt grundsätzlich zurück auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname		
Familienname		Geburtsname (sofern abweichend)	
Geburtsort		Geburtsdatum	
Geburtsland		Staatsangehörigkeit	
► Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben.			
Einreisedatum:			
Rentenversicherungsnummer ①		☐ Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt	
Steueridentitätsnummer			
Straße, Hausnummer			
ggf. wohnhaft bei			
Postleitzahl		Wohnort	
► Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ②			
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

2. Antragstellung ③

☐ ab sofort	☐ ab einem späteren Zeitpunkt: _____
☐ für folgenden Monat: : _____	

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

3.1 Mein Familienstand

☐ ledig	☐ verheiratet	☐ verwitwet	☐ eingetragene Lebenspartnerschaft
☐ dauernd getrennt lebend: _____			
☐ geschieden seit: _____			
☐ aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: _____			

HA

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Aktenzeichen

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

☐ Bundespersonalausweis
☐ Pass
☐ Sonstiges Ausweispapier (z.B. elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Handzeichen, Datum

Antrag vollständig am

Arbeitsaufnahme am

☐ Anlage EK/Einkommens-Bescheinigung ausgehändigt

Erste Lohn-/Gehaltszahlung am

Sonstiges (z. B. Schulausbildung/ Berufsausbildung/Studium) ab

Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

► Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, welche Personen zur Bedarfsgemeinschaft, Haushaltsgemeinschaft oder Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft gehören. ④ ⑤ ⑥

☐ Ich wohne allein

► Leben Sie allein, sind unter 3.2 keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.3.

☐ Ich wohne zusammen mit: ⑦

► Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, z. B. durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich.

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören neben mir weitere Person/en.

Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu:

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

☐ meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

► Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus

☐ meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner

► Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus

☐ meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)

► Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus

☐ _____ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren

► Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

☐ _____ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren

► Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage KI** aus.

☐ meinen Eltern bzw. einem Elternteil

► Sind Sie als Antragstellerin bzw. als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage WEP** aus. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine **Anlage HG** aus.

☐ _____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)

► Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die **Anlage HG** aus.

☐ _____ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

► Ggf. ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine **Anlage VE** ausfüllen müssen.

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung

Mir entstehen Kosten der Unterkunft und Heizung

☐ Ja ☐ Nein

► Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter

☐ Ja ☐ Nein

beantragt oder von diesem bezogen.

Name des anderen Jobcenters

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. ⑨

☐ Ja ☐ Nein

► Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für Sie möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen des SGB II. Sie können in diesem Fall Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen.

Ich bin **Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und** besitze noch nicht die **deutsche** Staatsangehörigkeit. ④

☐ Ja ☐ Nein

► Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz** ⑧

☐ Ja ☐ Nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthalts-gestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender** 10 ☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Schulausbildung von –bis	► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor.
Dauer des Studiums von –bis	► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Immatrikulationsbescheinigung) vor.
Dauer der Ausbildung von –bis	► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.

☐ Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. 10
► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). 11 ☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Unterbringung von – bis	Art der stationären Einrichtung
-----------------------------------	---------------------------------

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt vor.

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

► Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

☐ Ich bin **alleinerziehend**.

☐ Ich bin **schwanger**. 12

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

☐ Ich habe einen Mehrbedarf für die dezentrale Warmwassererzeugung (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler). 13

☐ Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. 14

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

☐ Ich habe eine **Behinderung** und erhalte 15

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX.

► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

☐ Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 9
SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**. 16

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.

☐ Ich habe einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus. 17

☐ Ich bin **Schüler/Schüler und** habe Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**. 18

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6. Einkommen 19

► Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die Anlage EK aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.

► Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monate aller Konten vor. 43

7. Vermögen 20

► Zur Selbstauskunft über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen in der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen☐ Ja ☐ Nein

► Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 40.000 Euro sowie über 15.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. Nicht in die Erheblichkeitsprüfung einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und **typische** Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder -rentenversicherungen.

Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die Anlage VM aus.

► Wenn Sie erhebliches Vermögen haben und derzeit eine selbständige Tätigkeit ausüben oder in Ihrem Berufsleben bereits ausgeübt haben, sind noch folgende Angaben erforderlich.

Die Anzahl an Jahren, in denen ich insgesamt eine selbständige Tätigkeit ausgeübt habe, beträgt:

8. Meine Lebenssituation**8.1 Vorrangige Leistungen****(21)**

► Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren**(22)**

☐ war ich beschäftigt . von – bis	Arbeitgeber	☐ sozialversicherungspflichtig ☐ Minijob
von – bis	Arbeitgeber	☐ sozialversicherungspflichtig ☐ Minijob
☐ war ich selbständig tätig. von – bis	Art der Tätigkeit	
☐ habe ich einen Wehrdienst oder freiwilligen Dienst geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst)		
☐ habe ich Angehörige gepflegt (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).		
☐ habe ich Entgeltersatzleistungen erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld)		
von – bis	Leistung	
von – bis	Leistung	
☐ trifft keiner dieser Punkte auf mich zu. Ich habe meinen Lebensunterhalt wie folgt bestritten (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):		

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten**(23)**

☐ Ich habe schon andere Leistungen **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**. Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag.

(24)

Leistungsart	Antragsdatum
Sozialleistungsträger/Familienkasse	

► Bitte legen Sie eine aktuelle Nachweise vor.

☐ Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemalige) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- und Gehaltszahlungen (zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen).	Arbeitgeber Anschrift
Grund	
► Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (zum Beispiel Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).	
☐ Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner. ► Bitte füllen Sie die Anlage UH1 aus.	
☐ Ich bin geschieden oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben. ► Bitte füllen Sie die Anlage UH1 aus.	
☐ Ich bin schwanger oder betreue ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren. ► Bitte füllen Sie die Anlage UH 2 aus.	
☐ Ich bin • unter 18 Jahre alt oder • zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen und mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft. ► Bitte füllen Sie die Anlage UH 4 aus.	
☐ Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-, oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen. ► Bitte füllen Sie die Anlage UF aus.	
☐ Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). Bezeichnung des Anspruchs	
► Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.	
Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. (25) ☐ Ja ☐ Nein ► Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.	

9. Kranken- und Pflegeversicherung (26) (27)

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

☐ Ich bin oder war in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflicht- oder familienversichert. Mit Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II möchte versichert werden bei:	☐ der bisherigen Krankenkasse
Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.	
☐ einer anderen Krankenkasse	
Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. (26)	

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

☐ Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert
 ➤ Bitte füllen Sie die Anlage SV Abschnitt 3 aus.

☐ Ich bin nicht versichert.

► Bitte füllen Sie die Anlage SV Abschnitt 4 aus.

10. Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Träger.

11. Meine Bankverbindung

- Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

IBAN 28

[illegible]

- Die IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.

Meine Mitwirkungspflichten

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein. Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (z. B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die oben genannten Pflichten missachtet hat. Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z. B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

☐ Ich habe das Merkblatt „SGB II – Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)“ und die Ausfüllhinweise erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

☐ Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht/Amtsgericht** bestellt.

► Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestallungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).

Ort/Datum | Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Ich bestätige die, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum | Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
-----------	---

- Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

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