

	Antragstellerin / Antragsteller ①	Partnerin / Partner ②	Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Name (ggf. Geburtsname)			① ☐ Ausweis-papiere erhalten ☐ Aufenthaltstitel geprüft:
Vorname			
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich	☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss ☐ Ja ☐ Nein
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetr. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet seit:	② ☐ Ausweis-papiere erhalten ☐ Aufenthaltstitel geprüft:
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere:	☐ deutsch ☐ andere:	☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss ☐ Ja ☐ Nein
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)			☐ Kundennummern im Programm erfasst
Steuerliche Identifikationsnummer			☐ Identifikationsnummer im Programm erfasst
Rentenversicherung (RV)	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Sozialversicherungsnummer zu ☐ ① oder ☐ ② im Programm erfasst ☐ _____
Umfang der Erwerbsfähigkeit	Können Sie - Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil:	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil:	Nachweise vorhanden ☐ Ja ☐ Nein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II? ☐ Ja ☐ Nein
Auszubildender; auch bei Schulausbildung	☐ nein ☐ ja, in Ausbildung als:	☐ nein ☐ ja, in Ausbildung als:	Ausbildungs-/Arbeitsvertrag oder Immatrikulationsbescheinigung zu ☐ ① oder ☐ ② erhalten ☐ Verdienstbescheinigungen zu ☐ ① oder ☐ ② erhalten
Name und Anschrift des derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe der Schule			
Ausgeübte/r Beruf bzw. Tätigkeit			
Abgeschlossene Berufsausbildung	☐ nein ☐ ja als:	☐ nein ☐ ja als:	
Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Kur, Krankenhaus, JVA usw.) Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: vom: _____ bis: _____	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: vom: _____ bis: _____	☐ Nachweise vorgelegt ☐ Leistungsausschluss geprüft ☐ _____

	Antragstellerin / Antragsteller ①	Partnerin / Partner ②	Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Krankenversicherung (KV)	Besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung? ☐ ja, seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____ versichert als: ☐ Pflichtmitglied ☐ Freiwilliges Mitglied (Beitragseinstufung beifügen) ☐ Freiwillige Heilfürsorge ☐ Rentenbewerber ☐ Rentner ☐ familienversichert über Name: _____ ☐ nein, derzeit besteht keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ☐ bisher nicht krankenversichert seit _____ ☐ bisher privat krankenversichert seit _____ bei _____ (Name, Sitz d. Privaten Krankenversicherung)	Besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung? ☐ ja, seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____ versichert als: ☐ Pflichtmitglied ☐ Freiwilliges Mitglied (Beitragseinstufung beifügen) ☐ Freiwillige Heilfürsorge ☐ Rentenbewerber ☐ Rentner ☐ familienversichert über Name: _____ ☐ nein, derzeit besteht keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ☐ bisher nicht krankenversichert seit _____ ☐ bisher privat krankenversichert seit _____ bei _____ (Name, Sitz d. Privaten Krankenversicherung)	① ☐ Mitgliedsbescheinigung bzw. Kopie Krankenversicherungskarte erhalten ☐ aktuelle Beitragsschreiben und Bescheinigung zum individuellen Basistarif bei der privaten Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ _____ ② ☐ Mitgliedsbescheinigung bzw. Kopie Krankenversicherungskarte erhalten ☐ aktuelle Beitragsschreiben und Bescheinigung zum individuellen Basistarif bei der privaten Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ _____
III. Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden weiteren Personen			<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Leben weitere Angehörige im Haushalt? (Kinder, Großeltern, Onkel, Tante, Schwager, Freund etc.) ☐ ja ☐ nein Wenn ja, tragen Sie bitte die weiteren Angehörigen in der Reihenfolge des Geburtsdatums ein. Bei fünf oder mehr Personen im Haushalt ist das Zusatzblatt 4 zu verwenden. Für alle Personen im Haushalt ab 15 Jahren ist jeweils ein Zusatzblatt 7 auszufüllen.			
	③	④	
Name (ggf. Geburtsname)			③
Vorname			☐ Ausweisepapiere erhalten ☐ Aufenthaltstitel geprüft:
Verhältnis zum Antragsteller/ Partner/in			☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss ☐ Ja ☐ Nein
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	

Geburtsdatum			^④ ☐ Ausweispapiere erhalten ☐ Aufenthaltstitel geprüft:
Geburtsort			
Familienstand	☐ ledig ☐ _____ seit: _____	☐ ledig ☐ _____ seit: _____	
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss ☐ Ja ☐ Nein
Kunden-Nr. d. Agentur f. Arbeit (falls vorhanden)			☐ Kundennummern im Programm erfasst
Steuerliche Identifikationsnummer			☐ Identifikationsnummer im Programm erfasst
Rentenversicherung (RV)	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Sozialversicherungsnummer zu ☐ ③ oder ☐ ④ im Programm erfasst ☐ _____
Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Nachweis vorhanden ☐ Ja ☐ Nein ☐ Mitteilung an AV vorgenommen
Auszubildender - auch in Schulausbildung-	☐ nein ☐ ja, als _____	☐ nein ☐ ja, als _____	Ausbildungs-/Arbeitsvertrag oder Immatrikulationsbescheinigung zu ☐ ① oder ☐ ② erhalten ☐ Verdienstbescheinigungen zu ☐ ① oder ☐ ② erhalten
Name u. Anschrift d. derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe d. Schule; ab vollendetem 14. LJ ist eine Schulbescheinigung vorzulegen	_____ _____ _____ Klasse: _____	_____ _____ _____ Klasse: _____	
Ausgeübte/r Beruf bzw. Tätigkeit			
Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Kur, Krankenhaus, JVA usw.) Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: vom: _____ bis: _____	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: vom: _____ bis: _____	☐ Nachweise vorgelegt ☐ Leistungsausschluss geprüft ☐ _____
Krankenversicherung (KV)	☐ gesetzliche Krankenversicherung Name u. Sitz der Krankenkasse: _____	☐ gesetzliche Krankenversicherung Name u. Sitz der Krankenkasse: _____	^③ ☐ Nachweis zur Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ _____

☐ Es besteht ein Anspruch auf Kindergeld in Höhe von mtl. _____ € Kindergeldberechtigte-Person _____ Kindergeld-Nr. _____ für die Personen Nr. ☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ (Bitte ankreuzen und aktuellen Nachweis vorlegen, ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦ ☐ ⑧ z. B. Kontoauszug über Höhe des Kindergeldes)	☐ Nachweis zum Kindergeld liegt vor und wurde im Programm erfasst
--	--

VI. Vermögensverhältnisse des Antragstellers/der Antragstellerin und der im Haushalt lebenden weiteren Personen Es ist in jedem Fall das Zusatzblatt 3 auszufüllen.

VII. Sonstige Ansprüche gegenüber Arbeitgeber, Sozialleistungsträger und Schadensersatzansprüche <u>Hinweis:</u> Ansprüche gegen Dritte, die nicht Leistungsträger sind, gehen nach § 33 Abs. 1 SGB II auf den Leistungsträger über.				<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen	
1.	Erheben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen Ansprüche gegen einen ehemaligen Arbeitgeber für Zeiten nach dem Ausscheiden? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, weisen Sie bitte die Ansprüche nach.			☐	
2.	Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (eine) andere Leistung(en) beantragt oder beabsichtigen Sie, einen entsprechenden Antrag zu stellen? ☐ ja ☐ nein			☐	
	➔ Anzugeben sind insbesondere alle Rentenarten, Ausgleichszahlungen des ehemaligen Arbeitgebers, Kindergeld, Kinderzuschlag nach § 6 a Bundeskindergeldgesetz, Wohngeld, Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII, Elterngeld, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Unterhaltsvorschuss			☐	
	Angabe der Person, die Leistungen beantragt hat:			☐	
	Art der Leistung(en)	Sozialleistungsträger	beantragt am	für die Zeit ab	☐
	Angabe der Person, die Leistungen beantragt hat:				☐
	Art der Leistung(en)	Sozialleistungsträger	beantragt am	für die Zeit ab	☐
3.	Meine Hilfebedürftigkeit / Die Hilfebedürftigkeit einer mit mir im Haushalt lebenden Person wurde durch einen Unfall verursacht. ☐ ja ☐ nein Geschädigte(r): _____			☐	

VIII. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sein können.			<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen schon früher Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende/Bürgergeld (SGB II) oder Leistungen nach dem SGB XII beantragt bzw. bezogen? ☐ ja ☐ nein			
Wenn ja, für (Name, Vorname): _____ Leistungsart: _____ zuletzt am: _____ Leistungsträger: _____ Az./Kundennr.: _____	(Bitte legen Sie den letzten Bescheid vor.)	(Bitte legen Sie den letzten Bescheid vor.)	Bescheid zu ☐ ① oder ☐ ② erhalten ☐ _____

Wurde von der Agentur für Arbeit bezüglich des Anspruches auf Arbeitslosengeld eine Sperrzeit festgestellt?	☐ nein	☐ nein	Sanktion zu ☐ ① oder ☐ ② geprüft ☐ _____
	☐ ja, Zeitraum der Sperrzeit: vom _____ bis _____	☐ ja, Zeitraum der Sperrzeit: vom _____ bis _____	
	☐ Der Anspruch ist wegen Eintritts der Sperrzeit erloschen ab _____. (Bitte Sperrzeitbescheid oder Erlöschensbescheid beifügen.)	☐ Der Anspruch ist wegen Eintritts der Sperrzeit erloschen ab _____. (Bitte Sperrzeitbescheid oder Erlöschensbescheid beifügen.)	

IX. Erläuterungen Ausführliche Begründung des Antrages. Gehen Sie bitte insbesondere auf die Ursache der Hilfebedürftigkeit ein.

X. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben.	
<u>Hinweis:</u> Da die unter Abschnitt I genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber Leistungsträger erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II). <u>Hinweis zu Bildung und Teilhabeleistungen (BuT) nach § 28 SGB II:</u> Mit diesem Antrag beantragen Sie auch dem Grunde nach Bildung und Teilhabeleistungen. Reichen Sie bitte mit dem ausgehändigten BuT-Antrag Nachweise ein, wenn Sie entsprechende Geldleistungen abrufen wollen (z. B. Mittagessen, Lernförderung, Schülerbeförderungskosten, Freizeiten, Vereinsbeiträge). Den Antrag erhalten Sie im Sozialamt, im Jobcenter oder auf der Internetseite des Landkreises Leer (www.zfa-leer.de/Für-Arbeitssuchende/Bildungs-und-Teilhabepaket). <u>Pflichtenbelehrung:</u> Jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ist verpflichtet, ohne Aufforderung <u>jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen</u>, die für den Anspruch auf die Leistung erheblich ist, dem zuständigen Sozialamt <u>unverzüglich</u> mitzuteilen. Hierzu gehören zum Beispiel <u>jede Änderung in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Abwesenheitszeiten (u.a. auch Aufenthalte in stationären Einrichtungen), Personenzu- und Abgänge in der Bedarfs- oder Haushaltsgemeinschaft und Änderungen im Bereich der Unterkunft- oder in den Heizkosten</u>. Hierbei handelt es sich um keine abschließende Aufzählung. Die Mitteilungsverpflichtung gilt unabhängig von den Freibetragsregelungen. Sollte dieser Pflicht zuwider gehandelt werden, kann dies im Rahmen eines Ordnungswidrigkeit- oder Strafverfahrens geahndet werden.	
<u>Erklärung zu den Angaben:</u> Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Dies bezieht sich auch auf die Angaben auf den Zusatzblättern 1 – 6 und sonstigen Anlagen zum Antrag. Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen. Von der Pflichtenbelehrung habe ich Kenntnis genommen. Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die bei der Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: _____ Ort/Datum _____ Ort/Datum _____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin _____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)	<u>Datenschutzerklärung:</u> Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich ebenso einverstanden wie mit deren Nutzung zwecks Kontaktaufnahme mit meinem Vermieter/Energieversorger im Fall von Miet-/Zahlungsrückständen einschl. des Abschlusses von Ratenzahlungsvereinbarungen. Ich bin damit einverstanden, dass über den unerlässlichen Umfang hinaus von allen von mir vorgelegten Papieren/Unterlagen Kopien/Scans gefertigt und gespeichert werden können. Die Freiwilligkeit meiner Einwilligung bzgl. der Speicherung/Datennutzung im Verhältnis zum Vermieter/Energieversorger sowie zur Anfertigung von Kopien/Scans über den unerlässlichen Umfang hinaus ist mir bekannt. _____ Ort/Datum _____ Ort/Datum _____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin _____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)

Unterschriften aller weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaften die das 15. Lebensjahr vollendet haben. Ich bestätige die Richtigkeit der mich betreffenden Angaben im Antrag, den Zusatzblättern 1 – 6 sowie Anlagen zum Antrag. Von dem Inhalt der Pflichtenbelehrung habe ich Kenntnis genommen.			
Name, Vorname Unterschrift		Name, Vorname Unterschrift	
Name, Vorname Unterschrift		Name, Vorname Unterschrift	
Name, Vorname Unterschrift		Name, Vorname Unterschrift	

Zusatzblatt 1

Angaben zur Unterkunft

Bitte zu allen Aufwendungen Nachweise beifügen

Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin		<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Name: _____	Vorname: _____	☐ Vertragsbestätigung bzw. Abrechnung erhalten und im Programm erfasst ☐ Direktzahlung geprüft ☐ Antrag Notlagenhilfe ausgegeben Mehrbedarf ☐ Ja ☐ Nein ☐ Statistikangaben zu den Kosten der Unterkunft erfasst Prüfung der Angemessenheit zu den Kosten der Unterkunft Mietkosten angemessen ☐ Ja ☐ Nein Heizkosten angemessen ☐ Ja ☐ Nein Aufforderung zur Absenkung erforderlich und erstellt ☐ Ja ☐ Nein ☐ Direktzahlung geprüft ☐ Antrag Notlagenhilfe ausgegeben ☐ Mietervertrag zur Untervermietung erhalten ☐ Einnahmen erfasst ☐ ☐ Mitteilung an die Wohngeldstelle bzgl. der Antragsstellung erledigt
BG-Nummer: _____	Anschrift: _____	
I. Angaben zu den Heizkosten		
Höhe der Heizkosten sind anhand der letzten Heizkostenabrechnung nachzuweisen Bei Rückständen Mahnung und Kontokorrent beifügen	Heizkosten: _____ € Energieart: ☐ Gas ☐ Strom ☐ Sonstiges: _____ Bestehen aktuell Zahlungsrückstände? ☐ Nein ☐ Ja, in Höhe von: _____ ☐ Boiler ☐ Durchlauferhitzer ☐ Zentralheizung Energieart: ☐ Gas ☐ Strom	
II. Angabe des Baujahres		
Baujahr des Hauses: _____		
III. Angaben zum Mietverhältnis		
Art des Mietverhältnisses	☐ Hauptmieter ☐ Untermieter ☐ Mitbewohner	
Vermieter (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	_____ _____ _____	
Höhe der Miete (Nachweis durch Mietvertrag oder Mietbescheinigung)	Wohnungsgrundkosten (Grundmiete) _____ € Betriebskosten (Nebenkosten): _____ € Bestehen aktuell Zahlungsrückstände? ☐ Nein ☐ Ja, in Höhe von: _____	
Größe der Wohnung	Wohnfläche: _____ m ² Anzahl der Räume: : _____	
Ist ein Teil der Wohnung an Dritte untermietet?	☐ nein ☐ ja, Anzahl der Zimmer: _____ _____ m ² Mietpreis: _____ €	
Wurde die Wohnung gekündigt?	☐ nein ☐ ja, wegen Mietrückstand ☐ ja, wegen Eigenbedarf zum _____ ☐ ja, zum _____ wegen _____	
Wird aktuell Wohngeld bezogen? (Bescheid beifügen)	☐ nein ☐ ja in Höhe von: _____ € ☐ beantragt am: _____	

☐	
	<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen
☐	Grundbuchauszug erhalten
☐	Einverständniserklärung zur vorläufigen Leistungs- erbringung erhalten

[illegible]

Kinderzimmer II		
Kinderzimmer III		
Kinderzimmer IV		
Flur		
Bad		
Toilette		
Sonst.:		
Sonst.:		
Abzüglich Fläche unter Dachschrägen		
Gesamtfläche Dachgeschoss		
Gesamtwohnfläche Erdgeschoss und Dachgeschoss		

VI. Angaben zu Krediten / Darlehen / Bausparverträgen für selbstbewohntes Wohneigentum		
	A	B
Name der Bank, Bausparkasse, etc		
Vertragsnummer		
Kredit- / Darlehensbetrag	_____ €	_____ €
Aktueller (Rest-) Stand der Belastung		
mtl. Zinsen	_____ €	_____ €
monatliche Tilgung	_____ €	_____ €
	C	D
Name der Bank, Bausparkasse, etc.		
Vertragsnummer		
Kredit- / Darlehensbetrag	_____ €	_____ €
Aktueller (Rest-) Stand der Belastung		
mtl. Zinsen	_____ €	_____ €
monatliche Tilgung	_____ €	_____ €

<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Verträge erhalten zu ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
Nachweise zum aktuellen Valutastand erhalten ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
Prüfung Vermögen vorgenommen ☐ Ja ☐ Nein
☐ Mitteilung gegenüber der Vermögensprüfung erstellt
☐ Vorläufigkeit der Bewilligung auf Grund von möglichem Vermögen erfasst

VII. Angaben zu den Nebenkosten (jährlich) des selbstbewohnten Wohneigentums	
Grundstückslasten lt. Abgabenbescheid: _____ €	Müllabfuhr: _____ €
Deich- und Sielacht: _____ €	Schornsteinfeger: _____ €
Wohngebäudeversicherung: _____ €	Wasser: _____ €

Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger auszufüllen
Nachweise erhalten
☐ Abgabenbescheid
☐ Müllgebühren
☐ Deich-/Sielacht
☐ Kehrgebühren
☐ Wohngebäudeversicherung
☐ Wasserversorgung

VIII. Angaben zum Wohnrecht
Ich / Wir habe(n) freies Wohnrecht / Nießbrauchrecht / Verpflegungsrecht etc. bei: _____
Außer den Personen, die bereits im Hauptantrag oder im Zusatzblatt 6 aufgeführt sind, wird die Wohnung von folgenden Personen bewohnt:
Name, Vorname: _____ Verhältnis zum Antragsteller: _____
Name, Vorname: _____ Verhältnis zum Antragsteller: _____
Name, Vorname: _____ Verhältnis zum Antragsteller: _____
Name, Vorname: _____ Verhältnis zum Antragsteller: _____
Name, Vorname: _____ Verhältnis zum Antragsteller: _____
Davon haben lt. notarieller Urkunde freies Wohnrecht: _____

Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger auszufüllen

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen. Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.		Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.	
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller/in

Höhe der Unterhaltsleistung ergibt sich aus	☐ freiwilliger Vereinbarung ☐ Urteil _____ gericht ☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____	☐ freiwilliger Vereinbarung ☐ Urteil _____ gericht ☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____
Unterhaltsvorschuss des Jugendamtes	☐ LK Leer ☐ _____ mtl. _____ €	☐ LK Leer ☐ _____ mtl. _____ €
Einmalige Einnahme (z.B. Steuererstattung, Zinsen, Dividenden, Pachteinahmen)	Betrag: _____ € Art: _____	Betrag: _____ € Art: _____
Sonstiges Einkommen (z.B. Mieteinnahmen, Entgeltersatzleistungen (Übergangsgeld, Krankengeld, etc.) und Renten)	Betrag: _____ € Art: _____ Betrag: _____ € Art: _____	Betrag: _____ € Art: _____ Betrag: _____ € Art: _____
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	☐ Anlage EKS ist beigelegt ☐ Anlage EKS ist beigelegt Legen Sie bitte zusätzlich den letzten Steuerbescheid, die letzte Gewinn- und Verlustrechnung oder Einnahme-Überschussrechnung und eine aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung vor.	
Sachbezüge, d.h. ganz oder teilweise freies Essen, Wohnen, Bekleidung o.ä.	☐ nein ☐ ja _____	☐ nein ☐ ja _____

☐
☐ Bescheid erhalten
☐ Nachweis erhalten _____
☐ Nachweis erhalten _____ _____ _____
☐ Anlage EKS erhalten
☐ Nachweis erhalten _____
☐ Nachweis erhalten _____

II. Einkommensverhältnisse zu den weiteren in der Bedarfsgemeinschaft aufgeführten Haushaltsangehörigen		
	③	④
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Erwerbseinkünfte	brutto _____ €	_____ €
	netto _____ €	_____ €
Erwerbseinkünfte	brutto _____ €	_____ €
	netto _____ €	_____ €
Arbeitslosengeld I	mtl. _____ €	mtl. _____ €
Kindergeld	mtl. _____ €	mtl. _____ €
Elterngeld	mtl. _____ €	mtl. _____ €
Leistungen der-Rententräger	Betrag mtl. _____ €	mtl. _____ €
	Art _____	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger Auszufüllen
☐ Arbeitsvertrag erhalten
☐ Abrechnungen erhalten
☐ Arbeitsvertrag erhalten
☐ Abrechnungen erhalten
☐ Bescheid erhalten
☐ Nachweis erhalten
☐ Bescheid erhalten
☐ Bescheid erhalten
☐ Leistungsausschluss geprüft

Unterhalt/Altenteil Unterhaltspflichtiger		
monatlicher Zahlbetrag	_____ €	_____ €
Höhe der Unterhaltsleistung ergibt sich aus	☐ freiwilliger Vereinbarung ☐ Urteil _____ gericht ☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____	☐ freiwilliger Vereinbarung ☐ Urteil _____ gericht ☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____
Unterhaltsvorschuss des Jugendamtes	☐ LK Leer ☐ _____ mtl. _____ €	☐ LK Leer ☐ _____ mtl. _____ €
Einmalige Einnahme (z.B. Steuererstattung, Zinsen, Dividenden, Pachteinahmen)	Betrag: _____ € Art: _____	Betrag: _____ € Art: _____
Sonstiges Einkommen (z.B. Aufwandsentschädi- gungen, Mieteinnahmen, Wohngeld, BAföG, BAB, Entgeltersatzleistungen (Übergangsgeld, Krankengeld, etc.) und Renten)	Betrag: _____ € Art: _____ Betrag: _____ € Art: _____	Betrag: _____ € Art: _____ Betrag: _____ € Art: _____
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	☐ Anlage EKS ist beigelegt Legen Sie bitte zusätzlich den letzten Steuerbescheid, die letzte Gewinn- und Verlustrechnung oder Einnahme- Überschussrechnung und eine aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung vor.	☐ Anlage EKS ist beigelegt
Sachbezüge, d.h. ganz oder teilweise freies Essen, Wohnen, Bekleidung o.ä.	☐ nein ☐ ja _____	☐ nein ☐ ja _____

☐ Urteil/Vereinbarung erhalten
☐
☐
☐ Bescheid erhalten
☐ Nachweis erhalten
☐ Nachweis erhalten
☐ Anlage EKS erhalten
☐ Nachweis erhalten
☐ Nachweis erhalten

III. Aufwendungen durch mein Arbeitsverhältnis, die mir nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden: ☐ kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte; Anschrift der Arbeitsstätte _____ die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte beträgt: _____ km, zurückgelegt an regelmäßig _____ Arbeitstagen je Woche Anschrift Arbeitgeber _____ ☐ ich habe höhere Aufwendungen, z. B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Nachweise beifügen): _____ € Hinweis: Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben werden pauschal berücksichtigt. Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,20 € je km vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.
--

<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger Ausfüllen
☐ Günstigerprüfung zu den Absetzbeträgen vorgenommen

IV. Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen/private Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)	
Kfz-Haftpflichtversicherung	Bitte Nachweise beifügen.
(ohne Teil-/Vollkasko): ☐ monatlich ☐ 1/4 jährlich ☐ 1/2 jährlich ☐ jährlich _____ €	
Sonstige gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z.B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen):	
Art: _____ ☐ monatlich ☐ 1/4 jährlich ☐ 1/2 jährlich ☐ jährlich _____ €	
Art: _____ ☐ monatlich ☐ 1/4 jährlich ☐ 1/2 jährlich ☐ jährlich _____ €	
Geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG, soweit sie den Mindesteigenbetrag nach § 86 EStG nicht überschreiten (Beiträge zur „Riester-Rente“):	
☐ monatlich ☐ 1/4 jährlich ☐ 1/2 jährlich ☐ jährlich _____ €	
Hinweis: Für andere private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind und nicht zu den oben genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30 Euro abgesetzt. Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen.	
Nur wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und der Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Hierzu sind ggf. entsprechende Nachweise beizufügen.	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger Auszufüllen
☐ Police/Rechnung erhalten

V. Weitere Absetzungsmöglichkeiten	
Hier können insbesondere Unterhaltsleistungen eingetragen werden, die ein Bezieher von Einkommen an unterhaltsberechtigte Personen außerhalb der Bedarfsgemeinschaft aufgrund eines Unterhaltstitels tatsächlich erbringt.	
Name, Vorname des Unterhaltsberechtigten	_____
Verwandtschaftsverhältnis	_____
mtl. Höhe der Unterhaltsleistungen	_____ €
Name, Vorname des Unterhaltsberechtigten	_____
Verwandtschaftsverhältnis	_____
mtl. Höhe der Unterhaltsleistungen	_____ €
Bitte Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) <u>und</u> Nachweis über tatsächlich erbrachte Unterhaltsleistungen vorlegen.	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger Auszufüllen
☐ Unterhaltstitel erhalten
☐ Absetzbeträge geprüft

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen. Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.	Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.
Ort/Datum _____	Ort/Datum _____
Unterschrift Antragsteller/in _____	Unterschrift Antragsteller/in _____

Zusatzblatt 3

Feststellung des zu berücksichtigenden Vermögens

Bitte zu allen Vermögensangaben Nachweise beifügen

Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin		Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger Auszufüllen
Name: _____ Vorname: _____ BG-Nummer: _____ Anschrift: _____ Vermögen ist die Gesamtheit der in Geld messbaren Güter einer Person, bewertet zum Zeitpunkt der Antragsstellung, soweit das Vermögen nicht später erworben wurde. Zum Vermögen gehören – unabhängig davon, ob es im In- oder Ausland vorhanden ist – insbesondere: → Bargeld, Bank- und Sparguthaben, → Wertpapiere, Aktien und Fondsanteile → Bausparverträge, Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen → „Riester-Rente“ → Forderungen, bewegliches Vermögen, Kraftfahrzeuge → bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz, Eigentumswohnungen, sonstige Immobilien sowie dingliche Rechte an Grundstücken → sonstige Vermögensgegenstände wie z.B. Viehbestand, Wertsachen, Gemälde, usw. Von Bedeutung sind Ihr eigenes Vermögen und das Vermögen <u>aller</u> mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen.		
Der geschätzte Gesamtwert des vorhandenen Vermögens meiner Bedarfsgemeinschaft liegt bei ca: _____ € Ein eventuell vorhandenes Hausgrundstück oder eine eventuell vorhandene Eigentumswohnung ist hierbei nicht miteinzuberechnen. Das Zusatzblatt 3 zum Vermögen ist vollständig auszufüllen. Soweit die Eintragungsmöglichkeiten nicht ausreichen, sind die übrigen Vermögenswerte auf einem separaten Blatt aufzulisten und diesem Zusatzblatt beizufügen.		
Bereich A: Verfügen Sie, Ihr Ehegatte bzw. (Lebens-) Partner und weitere im Haushalt lebende Personen über Konten bzw. Geldanlagen? 1.1 Konten zum Zahlungsverkehr (z.B. Girokonten, PayPal): ☐ ja ☐ nein Bei PayPal-Konten ist anstatt der IBAN die E-Mail-Adresse einzutragen. a) Inhaber _____ Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____ € b) Inhaber _____ Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____ € c) Inhaber _____ Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____ €		☐ Kontoauszüge zu a) wurden vorgelegt und geprüft für den Zeitraum: _____ ☐ Kontoauszüge zu b) wurden vorgelegt und geprüft für den Zeitraum: _____ ☐ Kontoauszüge zu c) wurden vorgelegt und geprüft für den Zeitraum: _____

d) Inhaber _____ Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____ € e) Inhaber _____ Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____ €	☐ Kontoauszüge zu d) wurden vorgelegt und geprüft für den Zeitraum: _____ ☐ Kontoauszüge zu e) wurden vorgelegt und geprüft für den Zeitraum: _____
<u>Bereich B:</u>	
1.2 Bargeld (aktuell vorhandene Bargeld): ☐ ja ☐ nein Gesamtbetrag _____ € Inhaber _____ Gesamtbetrag _____ € Inhaber _____	☐
1.3 Spareinlagen (z. B. Sparbücher, Tagesgeld, Prämiensparen): ☐ ja ☐ nein a) Inhaber _____ Bank _____ Zinsen im letzten Jahr _____ € IBAN _____ Kontostand _____ € b) Inhaber _____ Bank _____ Zinsen im letzten Jahr _____ € IBAN _____ Kontostand _____ €	☐ aktuellen Nachweis zu a) erhalten und Vermögen im Programm erfasst ☐ aktuellen Nachweis zu b) erhalten und Vermögen im Programm erfasst
1.4 Sparbriefe / Sonstige Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Fonds-Anteil, Genossenschaftsanteile usw.): ☐ ja ☐ nein a) Inhaber _____ Bank _____ Art _____ derzeitiger Wert _____ Wertpapiernummer _____ b) Inhaber _____ Bank _____ Art _____ derzeitiger Wert _____ Wertpapiernummer _____	☐ aktuellen Nachweis zu a) erhalten und Vermögen im Programm erfasst ☐ aktuellen Nachweis zu b) erhalten und Vermögen im Programm erfasst
1.5 Kapitallebensversicherungen / private Rentenversicherungen: ☐ ja ☐ nein a) Inhaber _____ Versicherungsunternehmen _____ Versicherungsnummer _____ Rück-/Verkaufswert: _____ € b) Inhaber _____ Versicherungsunternehmen _____ Versicherungsnummer _____ Rück-/Verkaufswert: _____ €	☐ aktuellen Nachweis zu a) erhalten und Vermögen im Programm erfasst ☐ aktuellen Nachweis zu b) erhalten und Vermögen im Programm erfasst

1.6 Bausparverträge: ☐ ja ☐ nein	
a) Inhaber _____ Bausparkasse _____	
Bausparnummer _____ Guthaben: _____ €	
b) Inhaber _____ Bausparkasse _____	
Bausparnummer _____ Guthaben: _____ €	
2. Sind Sie oder im Haushalt lebende Angehörige von der Rentenversicherung befreit? ☐ ja ☐ nein	
<u>Wenn ja:</u> Welche der unter Ziffer 1 genannten Geldanlagen dienen der Alterssicherung? _____	
Welche Person ist befreit? (bitte Befreiungsbescheid beifügen)	
3. Verfügen Sie oder der im Haushalt lebenden Personen über (steuerlich gefördertes) Altersvorsorgevermögen? ☐ ja ☐ nein	
a) Inhaber _____ Nummer _____	
Art: _____	Gesamtbetrag _____ €
b) Inhaber _____ Nummer _____	
Art: _____	Gesamtbetrag _____ €
4. Sind Sie oder eine mit Ihnen im Haushalt lebende Person, ggf. gemeinsam, Eigentümer bebauter oder unbebauter Grundstücke und/oder einer Eigentumswohnung? ☐ ja ☐ nein	
a) Adresse/Lage: _____	
Grundstücksgröße: _____ m ²	Zahl der Wohneinheiten: _____
Baujahr: _____	Wohnfläche: _____ m ²
Verkehrswert (soweit bekannt): _____ €; Kaufvertrag beifügen.	
b) Adresse/Lage: _____	
Grundstücksgröße: _____ m ²	Zahl der Wohneinheiten: _____
Baujahr: _____	Wohnfläche: _____ m ²
Verkehrswert (soweit bekannt): _____ €; Kaufvertrag beifügen.	
Angaben zu eventuellen Belastungen (z.B. Krediten):	
A	B
Grundstück/ Eigentumswohnung	☐ Angaben zu a) ☐ Angaben zu b)
Name der Bank, Bausparkasse, etc	☐ Angaben zu a) ☐ Angaben zu b)

☐ aktuellen Nachweis zu a) erhalten und Vermögen im Programm erfasst
☐ aktuellen Nachweis zu b) erhalten und Vermögen im Programm erfasst
 ☐
 ☐ aktuellen Nachweis zu a) erhalten und Vermögen im Programm erfasst
 ☐ aktuellen Nachweis zu b) erhalten und Vermögen im Programm erfasst
 ☐ Grundbuchauszug zu a) erhalten
 ☐ Grundbuchauszug zu b) erhalten
 ☐ Einverständniserklärung zur vorläufigen Leistungserbringung erhalten
Verträge erhalten zu ☐ A ☐ B
Nachweise zum aktuellen Valutastand erhalten

Vertragsnummer _____

Kredit-
/Darlehensbetrag _____ € _____ €

Aktueller (Rest-)
Stand der Belastung _____ € _____ €

mtl. Zinsen _____ € _____ €

monatliche Tilgung _____ € _____ €

5. Sind Fahrzeuge (z.B. Kraftfahrzeuge, Anhänger, Boote, Wohnwagen) vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Zulassungsbescheinigung Teil I oder II vorlegen.

- a) Eigentümer/Nutzer des Fahrzeugs ist _____
amtliches Kennzeichen _____ Fabrikat _____
Modell _____ km-Stand: _____ km
Alter des Kfz _____ geschätzter Wert _____ €
ggf. noch bestehende Kreditverbindlichkeiten _____ €
- b) Eigentümer/Nutzer des Fahrzeugs ist _____
amtliches Kennzeichen _____ Fabrikat _____
Modell _____ km-Stand: _____ km
Alter des Kfz _____ geschätzter Wert _____ €
ggf. noch bestehende Kreditverbindlichkeiten _____ €
- c) Eigentümer/Nutzer des Fahrzeugs ist _____
amtliches Kennzeichen _____ Fabrikat _____
Modell _____ km-Stand: _____ km
Alter des Kfz _____ geschätzter Wert _____ €
ggf. noch bestehende Kreditverbindlichkeiten _____ €

6. Haben Sie oder eine mit Ihnen im Haushalt lebende Person, ggf. gemeinsam, sonstiges Vermögen (z.B. Tiere, Edelmetalle, Antiquitäten, Gemälde)? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

derzeitiger Wert _____ € Bezeichnung: _____

derzeitiger Wert _____ € Bezeichnung: _____

derzeitiger Wert _____ € Bezeichnung: _____

derzeitiger Wert _____ € Bezeichnung: _____

derzeitiger Wert _____ € Bezeichnung: _____

☐ A ☐ B

Prüfung Vermögen vorgenommen

☐ Ja ☐ Nein

☐ Mitteilung gegenüber der Vermögensprüfung erstellt

☐ Vorläufigkeit der Bewilligung auf Grund von möglichem Vermögen erfasst

☐ Vermögen geprüft

☐ Zulassungsbescheinigung Teil I oder II zu a) erhalten

☐ Kaufvertrag oder sonstigen Wertnachweis zu a) erhalten

☐ Zulassungsbescheinigung Teil I oder II zu b) erhalten

☐ Kaufvertrag oder sonstigen Wertnachweis zu b) erhalten

☐ Zulassungsbescheinigung Teil I oder II zu c) erhalten

☐ Kaufvertrag oder sonstigen Wertnachweis zu c) erhalten

☐ Wertnachweis erhalten

7. Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren im In- oder Ausland verschenkt oder gespendet oder auf eine andere Person übertragen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Höhe _____ € Zeitpunkt des Ereignisses _____

Verwendungszweck/Empfänger: _____



Ich versichere, dass die Angaben zutreffen.
Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des
zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Zusatzblatt 4

Persönliche Verhältnisse der weiteren mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden Personen

Tragen Sie bitte die weiteren Angehörigen in der Reihenfolge des Geburtsdatums ein!

Bitte erforderliche Nachweise beifügen

Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin

Name: _____ Vorname: _____

BG-Nummer: _____ Anschrift: _____

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Leistungsträger auszufüllen

Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden weiteren Personen (⑤ & ⑥)

	⑤	⑥
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Verhältnis zum Antragsteller/ Partner/in		
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand	☐ ledig ☐ _____ seit: _____	☐ ledig ☐ _____ seit: _____
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)
Kunden-Nr. d. Agentur f. Arbeit (falls vorhanden)		
Steuerliche Identifikationsnummer		
Rentenversicherung (RV)	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt
Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____

⑤

☐ Ausweispapiere erhalten
☐ Aufenthaltstitel geprüft:

☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss
☐ Ja ☐ Nein

⑥

☐ Ausweispapiere erhalten
☐ Aufenthaltstitel geprüft:

☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss
☐ Ja ☐ Nein

☐ Kundennummern im Programm erfasst

☐ Identifikationsnummer im Programm erfasst

Sozialversicherungsnummer zu ☐ ⑤ oder ☐ ⑥ im Programm erfasst

☐ _____

Nachweis vorhanden
☐ Ja ☐ Nein

☐ Mitteilung an AV vorgenommen

Auszubildender - auch in Schulausbildung-	☐ nein ☐ ja, als	☐ nein ☐ ja, als	☐ Ausbildungs-/ Arbeitsvertrag oder Immatrikulationsbescheinigung zu ☐ ⑤ oder ☐ ⑥ erhalten ☐ Verdienstbescheinigungen zu ☐ ⑤ oder ☐ ⑥ erhalten ☐ Nachweise vorgelegt ☐ Leistungsschluss geprüft ☐ ☐ ⑤ ☐ Nachweis zur Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ ☐ ⑥ ☐ Nachweis zur Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ ☐
Name u. Anschrift d. derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe d. Schule; ab vollendetem 14. LJ ist eine Schulbescheinigung vorzulegen	_____ _____ _____ Klasse: _____	_____ _____ _____ Klasse: _____	
Ausgeübte/r Beruf bzw. Tätigkeit	_____	_____	
Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Kur, Krankenhaus, JVA usw.)	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. vom: _____ bis: _____	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: _____ vom: _____ bis: _____	
Krankenversicherung (KV)	☐ gesetzliche Krankenversicherung Name u. Sitz der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____ ☐ private Krankenversicherung Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor! ☐ nicht krankenversichert	☐ gesetzliche Krankenversicherung Name u. Sitz der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____ ☐ private Krankenversicherung Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor! ☐ nicht krankenversichert	

Einkommensverhältnisse zu den weiteren in der Bedarfsgemeinschaft aufgeführten Haushaltsangehörigen (⑤ & ⑥)				Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger auszufüllen
		⑤	⑥	
Name (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Erwerbseinkünfte	brutto	_____ €	_____ €	☐ Arbeitsvertrag erhalten ☐ Abrechnungen erhalten
	netto	_____ €	_____ €	
Erwerbseinkünfte	brutto	_____ €	_____ €	☐ Arbeitsvertrag erhalten ☐ Abrechnungen erhalten
	netto	_____ €	_____ €	
Arbeitslosengeld I	mtl. _____ €	mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten
Kindergeld	mtl. _____ €	mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Nachweis erhalten
Elterngeld	mtl. _____ €	mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten

Leistungen der- Rententräger	Betrag	mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten
	Art			☐ Leistungsausschluss ge- prüft
Unterhalt/Altenteil Unterhalts- pflichtiger				☐ Urteil/Vereinbarung erhal- ten
monatlicher Zahlbetrag		_____ €	_____ €	☐
Höhe der Unterhaltsleistung ergibt sich aus	☐ freiwilliger Vereinbarung	☐ freiwilliger Vereinbarung		☐
	☐ Urteil _____ gericht	☐ Urteil _____ gericht		
	☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____	☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____		
Unterhaltsvorschuss des Jugendamtes	☐ LK Leer	☐ LK Leer		☐ Bescheid erhalten
	☐ _____	☐ _____		
	mtl. _____ €	mtl. _____ €		
Einmalige Einnahme (z.B. Steuererstattung, Zinsen, Dividenden, Pachteinnahmen)	Betrag: _____ €	Betrag: _____ €		☐ Nachweis erhalten _____
	Art: _____	Art: _____		
Sonstiges Einkommen (z.B. Aufwandsentschädi- gungen, Mieteinnahmen, Wohngeld, BAföG, BAB, Entgeltersatzleis- tungen (Übergangsgeld, Kran- kengeld, etc.) und Renten)	Betrag: _____ €	Betrag: _____ €		☐ Nachweis erhalten _____
	Art: _____	Art: _____		_____
	Betrag: _____ €	Betrag: _____ €		_____
	Art: _____	Art: _____		_____
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	☐ Anlage EKS ist beigelegt	☐ Anlage EKS ist beigelegt		☐ Anlage EKS erhalten
	Legen Sie bitte zusätzlich den letzten Steuerbescheid, die letzte Gewinn- und Verlustrechnung oder Einnahme- Überschussrechnung und eine aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung vor.			☐ Nachweis erhalten _____
Sachbezüge, d.h. ganz oder teil- weise freies Essen, Wohnen, Bekleidung o.ä.	☐ nein	☐ nein		☐ Nachweis erhalten _____
	☐ ja _____	☐ ja _____		

Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden weiteren Personen (⑦ & ⑧)		
	⑦	⑧
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Verhältnis zum An- tragsteller/ Partner/in		
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich
Geburtsdatum		

<u>Bearbeitungsvermerke</u> Nur vom Leistungsträger auszufüllen
⑦
☐ Ausweispapiere erhalten ☐ Aufenthaltstitel geprüft:
☐ Ausländerrechtliche Son- derbestimmung geprüft; Leistungsausschluss ☐ Ja ☐ Nein
⑧
☐ Ausweispapiere erhalten

Geburtsort			☐ Aufenthaltstitel geprüft:
Familienstand	☐ ledig ☐ _____ seit: _____	☐ ledig ☐ _____ seit: _____	
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ Ausländerrechtliche Sonderbestimmung geprüft; Leistungsausschluss ☐ Ja ☐ Nein
Kunden-Nr. d. Agentur f. Arbeit (falls vorhanden)			☐ Kundennummern im Programm erfasst
Steuerliche Identifikationsnummer			☐ Identifikationsnummer im Programm erfasst
Rentenversicherung (RV)	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Versicherungszweig ☐ Deutsche Rentenversicherung ☐ Knappschaftliche Rentenversicherung RV-Nr.: _____ ☐ RV-Nr. noch nicht vorhanden wurde am _____ beantragt	Sozialversicherungsnummer zu ☐ ⑦ oder ☐ ⑧ im Programm erfasst ☐ _____
Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Nachweis vorhanden ☐ Ja ☐ Nein _____ ☐ Mitteilung an AV vorgenommen
Auszubildender - auch in Schulausbildung-	☐ nein ☐ ja, als _____	☐ nein ☐ ja, als _____	☐ Ausbildungs-/ Arbeitsvertrag oder Immatrikulationsbescheinigung zu ☐ ⑦ oder ☐ ⑧ erhalten ☐ Verdienstbescheinigungen zu ☐ ⑦ oder ☐ ⑧ erhalten _____
Name u. Anschrift d. derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe d. Schule; ab vollendetem 14. LJ ist eine Schulbescheinigung vorzulegen	_____ _____ _____ Klasse: _____	_____ _____ _____ Klasse: _____	
Ausgeübte/r Beruf bzw. Tätigkeit			
Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Kur, Krankenhaus, JVA usw.)	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: _____	☐ nein ☐ ja – Zuweisung für den Zeitraum: _____	☐ Nachweise vorgelegt ☐ Leistungsausschluss geprüft ☐ _____
Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	vom: _____ bis: _____	vom: _____ bis: _____	

Krankenversicherung (KV)	☐ gesetzliche Krankenversicherung Name u. Sitz der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____ ☐ private Krankenversicherung Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor! ☐ nicht krankenversichert	☐ gesetzliche Krankenversicherung Name u. Sitz der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____ ☐ private Krankenversicherung Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor! ☐ nicht krankenversichert	^⑦ ☐ Nachweis zur Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ _____
			^⑧ ☐ Nachweis zur Krankenversicherung erhalten ☐ Krankenversicherung im Programm erfasst. ☐ _____

Einkommensverhältnisse zu den weiteren in der Bedarfsgemeinschaft aufgeführten Haushaltsangehörigen (⑦ & ⑧)			Bearbeitungsvermerke Nur vom Leistungsträger auszufüllen	
		⑦	⑧	
Name (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Erwerbseinkünfte	brutto	_____ €	_____ €	☐ Arbeitsvertrag erhalten
	netto	_____ €	_____ €	☐ Abrechnungen erhalten
Erwerbseinkünfte	brutto	_____ €	_____ €	☐ Arbeitsvertrag erhalten
	netto	_____ €	_____ €	☐ Abrechnungen erhalten
Arbeitslosengeld I		mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten
Kindergeld		mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Nachweis erhalten
Elterngeld		mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten
Leistungen der-Rententräger	Betrag	mtl. _____ €	mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten
	Art			☐ Leistungsausschluss geprüft
Unterhalt/Altenteil Unterhaltspflichtiger				☐ Urteil/Vereinbarung erhalten
monatlicher Zahlbetrag		_____ €	_____ €	☐
Höhe der Unterhaltsleistung ergibt sich aus	☐ freiwilliger Vereinbarung ☐ Urteil _____ gericht ☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____	☐ freiwilliger Vereinbarung ☐ Urteil _____ gericht ☐ Festsetzung Jugendamt in _____ vom _____		☐

Unterhaltsvorschuss des Jugendamtes	☐ LK Leer ☐ mtl. _____ €	☐ LK Leer ☐ mtl. _____ €	☐ Bescheid erhalten
Einmalige Einnahme (z.B. Steuererstattung, Zinsen, Dividenden, Pachteinnahmen)	Betrag: _____ € Art: _____	Betrag: _____ € Art: _____	☐ Nachweis erhalten _____
Sonstiges Einkommen (z.B. Aufwandsentschädi-gungen, Mieteinnahmen, Wohngeld, BAföG, BAB, Entgeltersatzleis- tungen (Übergangsgeld, Kran- kengeld, etc.) und Renten)	Betrag: _____ € Art: _____ Betrag: _____ € Art: _____	Betrag: _____ € Art: _____ Betrag: _____ € Art: _____	☐ Nachweis erhalten _____ _____ _____
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	☐ Anlage EKS ist beigelegt	☐ Anlage EKS ist beigelegt	☐ Anlage EKS erhalten
	Legen Sie bitte zusätzlich den letzten Steuerbescheid, die letzte Gewinn- und Verlustrechnung oder Einnahme- Überschussrechnung und eine aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung vor.		☐ Nachweis erhalten _____ _____
Sachbezüge, d.h. ganz oder teil- weise freies Essen, Wohnen, Bekleidung o.ä.	☐ nein ☐ ja _____	☐ nein ☐ ja _____	☐ Nachweis erhalten _____ _____
Ich versichere, dass die Angaben zutreffen. Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.		Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzun- gen.	
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragsteller/in	_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragsteller/in

Zusatzblatt 5

Fragebogen zur Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft/Kinderbetreuung

Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin

Name: _____ Vorname: _____

BG-Nummer: _____ Anschrift: _____

Name des Partners/der Partnerin/Mitbewohner(-in): _____

Besteht mit dem Wohnpartner eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft? ☐ ja ☐ nein

wenn ja, seit wann? _____

Falls die o. g. Frage mit „nein“ beantwortet wird, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

1. Seit wann wohnen Sie zusammen (auch einschl. vorherige Wohnungen)? _____ (Datum)

2. Ist der Wohnpartner Mitmieter/ Miteigentümer der Wohnung?

☐ ja ☐ nein

Ist der Wohnpartner Untermieter in der Wohnung?

☐ ja ☐ nein

3. Wie viele Räume hat die Wohnung (ohne Küche, Bad und Abstellräume)?

_____ Räume

4. Hat jeder von Ihnen für sich allein einen Raum, den er als Schlafzimmer oder Wohnraum benutzt?

☐ ja ☐ nein

5. Welche Räume der Wohnung benutzen Sie gemeinsam?

☐ Wohnzimmer ☐ Diele ☐ Küche

☐ Schlafzimmer ☐ alle Räume ☐ Bad

6. Wie versorgen Sie sich mit dem täglichen Lebensbedarf?

gemeinsamer Einkauf bei getrennter Abrechnung ☐ Einkauf von nur einer Person

gemeinsamer Einkauf ohne Abrechnung ☐ - bei getrennter Abrechnung ☐

Einkauf jeder für sich allein ☐ - ohne Abrechnung ☐

7. Wie werden die Mahlzeiten zubereitet und Hausarbeiten (Hausputz, Gartenarbeiten) erledigt?

gemeinsam ☐ nur von einer Person ☐ getrennt ☐

8. Wie werden die Wohnungskosten gezahlt?

von jeder Person anteilig ☐ von einer Person bei getrennter Abrechnung ☐ von mir allein in voller Höhe ☐

9. Betreuung der im Haushalt lebenden Kinder:

a) Werden Kinder oder andere Angehörige im Haushalt gemeinsam betreut und versorgt?

☐ ja ☐ nein

b) Wie stellen Sie im Fall der eigenen Abwesenheit die Betreuung Ihres Kindes/Ihrer Kinder sicher? (Entsprechende Bestätigungen sind beizufügen)

tagsüber:

☐ Partner/-in

☐ Anderer leiblicher Elternteil

☐ Großeltern

☐ Kinderfrau/Tagesmutter/Babysitter

☐ Andere Person:

abends:

☐ Partner/-in

☐ Anderer leiblicher Elternteil

☐ Großeltern

☐ Kinderfrau/Tagesmutter/Babysitter

☐ Andere Person:

im Bedarfsfall nachts:

☐ Partner/-in

☐ Anderer leiblicher Elternteil

☐ Großeltern

☐ Kinderfrau/Tagesmutter/Babysitter

☐ Andere Person:

10. Einkommen/Vermögen

a) Ist eine Kontoberechtigung für den Wohnpartner eingerichtet oder haben Sie eine Zugangsberechtigung zum Konto des Partners?

☐ nein ☐ ja,

Konto-Nummer: _____, Bank: _____

Kontoinhaber/in: _____

Berechtigte/r: _____

b) Hat der Wohnpartner eine Zugangsberechtigung zu einem Sparbuch oder anderen Vermögensanlagen oder Sie zu seinem/n?

☐ nein ☐ ja,

Sparbuch-Nummer: _____, Bank: _____

Sparbuchinhaber: _____

Berechtigte/r: _____

c) Sind Sie oder der Wohnpartner gegenseitig oder einseitig als Begünstigte/r aus einem Versicherungsvertrag des/der anderen eingesetzt?

☐ nein ☐ ja,

Versicherungsart: _____

Versicherungsnehmer: _____

Begünstigte/r: _____

d) Gibt es gemeinsame Konten/Anlageformen (auch Haushaltskonto o. ä.)?

☐ nein ☐ ja, folgende: _____

11. Vertretung:

Ist Ihr Partner berechtigt, Sie zu vertreten oder Aufgaben von Ihnen zu übernehmen bzw. tun Sie dies für den Partner?

☐ Behördengänge

☐ Anträge stellen

☐ Bankgeschäfte erledigen

☐ Auskünfte erteilen

☐ Obliegenheiten/Veranstaltungen bzgl. Kindergarten/Schule wahrnehmen

☐ Arzttermine des Kindes/der Kinder wahrnehmen

☐ Sonstiges: _____

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen.
Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des
zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Zusatzblatt 6

Unterhaltspflichtige Dritte außerhalb des Haushaltes

Bitte die erforderlichen Nachweise beifügen

Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin

Name: _____ Vorname: _____

BG-Nummer: _____ Anschrift: _____

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Leistungsträger
auszufüllen

I. Trennungsunterhalt oder nachehelicher bzw. nachpartnerschaftlicher Unterhalt

1. Familiäre Situation

☐ Ich oder

☐ mein/e jetzige/r Partner/in in meiner Bedarfsgemeinschaft

☐ lebe/lebt seit dem _____ getrennt von der Ehefrau/dem Ehemann bzw. von
dem Partner/der Partnerin einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Datum Eheschließung/Eintragung Lebenspartnerschaft: _____

☐ bin/ist von einem/einer früheren Ehemann/Ehefrau seit dem _____ geschieden
bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft ist am _____ aufgehoben worden.

☐ In der Bedarfsgemeinschaft leben auch noch Kinder der/des (früheren) Ehefrau/Ehemann
bzw. der/des (früheren) eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners/Lebenspartnerin
(Bitte füllen Sie auch Abschnitt III des Zusatzblattes 6 aus.)

2. Personendaten der/des (früheren) Ehefrau/Ehemannes bzw. der/des (früheren) eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner/in

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Handy-, Festnetznummer	
Einnahmen	☐ Arbeitslos seit _____ ☐ Selbstständig ☐ Beschäftigt als _____
Anschrift d. Arbeitgebers od. bei Selbstständigen d. Name d. Firma	
Höhe der Einnahmen (ggf. schätzen)	ca. _____ € netto/Monat

3. Unterhalt

☐ Es liegt ein Urteil, ☐ ein gerichtlicher Vergleich, ☐ ein Beschluss oder ☐ eine außergerichte-
liche Unterhaltsvereinbarung bzgl. des zu leistenden Unterhalts vor (Nachweise beifügen).

☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (in bar, als Geldleistung, als Sachleistung etc.).

Monatliche Höhe: _____

☐ Der Unterhalt wurde eingefordert

☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch einen Rechtsanwalt: _____

☐ Unterhalt wurde weder geleistet noch gefordert.

Scheidungsurteil vorhanden und
vorgelegt?

☐ Ja ☐ Nein

III. Abschnitt ausgefüllt

☐ Ja ☐ Nein

Zur Unterhaltszahlung erhalten:

- ☐ Urteil
☐ Vergleich
☐ Beschluss
☐ Unterhaltsvereinbarung

Nachweise zum Schriftverkehr
vorhanden und vorgelegt

☐ Ja ☐ Nein

Begründung: _____

☐ Ich bzw. mein/e Partner/in in meiner Bedarfsgemeinschaft kann aus gesundheitlichen Gründen oder wegen der Betreuung eines Kindes keine volle Erwerbstätigkeit ausüben.

Seit: _____

☐ Ich bzw. mein/e Partner/in in meiner Bedarfsgemeinschaft war nach der Scheidung/Aufhebung der Lebenspartnerschaft erwerbstätig.

Zeitraum (von – bis): _____ Höhe d. Einkommens: _____

Nachweise vorhanden und vorgelegt

☐ Ja ☐ Nein

II. Unterhaltsansprüche wegen der Betreuung von nicht ehelichen Kindern (i. d. R. in den ersten drei Lebensjahren)

Hinweis:

Nur auszufüllen, wenn neben dem Kindesunterhalt auch ein Anspruch auf Betreuungsunterhalt gemäß § 1615I BGB besteht. Ansonsten ist nur der III. Abschnitt auszufüllen.

Sofern bei mehreren nichtehelichen Kindern unterschiedliche andere Elternteile vorhanden sind, ist der II. Abschnitt mehrfach auszufüllen.

1. Familiäre Situation

☐ Ich bin schwanger oder erziehe ein nichteheliches Kind und kann deshalb nicht arbeiten.

☐ Meine jetzige Partnerin in meiner Bedarfsgemeinschaft ist schwanger.

☐ Mein/e Partner/in erzieht ein nichteheliches Kind und kann deshalb nicht arbeiten.

2. Personendaten des/der Kindes/Kinder und des anderen Elternteils des Kindes/der Kinder

Vor- u. Nachname d. Kindes	
Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname d. Kindes	
Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname d. Kindes	
Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname des anderen Elternteils	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Handy-, Festnetznummer	
Einnahmen	☐ Arbeitslos seit _____ ☐ Selbstständig ☐ Beschäftigt als _____
Anschrift d. Arbeitgebers od. bei Selbstständigen d. Name d. Firma	
Höhe der Einnahmen (ggf. schätzen)	ca. _____ € netto/Monat

3. Unterhalt

☐ Es liegt ein Urteil, ☐ ein gerichtlicher Vergleich, ☐ ein Beschluss oder ☐ eine außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung bzgl. des zu leistenden Unterhalts vor (Nachweise beifügen).

☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (in bar, als Geldleistung, als Sachleistung etc.)

Monatliche Höhe: _____

☐ Der Unterhalt wurde eingefordert

☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch einen Rechtsanwalt: _____

☐ Unterhalt wurde weder geleistet noch gefordert.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Leistungsträger
auszufüllen

Zur Unterhaltszahlung erhalten:

☐ Urteil
☐ Vergleich
☐ Beschluss
☐ Unterhaltsvereinbarung

Nachweise zum Schriftverkehr
vorhanden und vorgelegt

☐ Ja ☐ Nein

Begründung: _____

III. Unterhaltsansprüche von Kindern unter 18 Jahren gegenüber einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

Hinweis:
Sofern bei mehreren Kindern unterschiedliche andere Elternteile vorhanden sind, ist der III. Abschnitt mehrfach auszufüllen.

1. Personendaten des/der Kindes/Kinder und des anderen Elternteils des Kindes/der Kinder

Vor- u. Nachname d. Kindes Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname d. Kindes Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname d. Kindes Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname des anderen Elternteils	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Handy-, Festnetznummer	
Einnahmen	☐ Arbeitslos seit _____ ☐ Selbstständig ☐ Beschäftigt als _____
Anschrift d. Arbeitgebers od. bei Selbstständigen d. Name d. Firma	
Höhe der Einnahmen (ggf. schätzen)	ca. _____ € netto/Monat

2. Unterhalt

- ☐ Es handelt sich um ein eheliches Kind/eheliche Kinder.
☐ Es handelt sich nicht um ein eheliches Kind/eheliche Kinder.
☐ Die Vaterschaft wurde anerkannt.
☐ Die Vaterschaft wurde am _____ gerichtlich festgestellt.
☐ Es läuft ein Vaterschaftsfeststellungsverfahren.

(Entsprechende Nachweise sind vorzulegen.)

☐ Es liegt ein Urteil, ☐ ein gerichtlicher Vergleich, ☐ eine Jugendamtsurkunde, ☐ ein Beschluss oder ☐ eine außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung bzgl. des zu leistenden Unterhalts vor (Nachweise beifügen).

☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (in bar, als Geldleistung, als Sachleistung etc.).

Monatliche Höhe: _____

☐ Der Unterhalt wurde eingefordert.

☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch einen Rechtsanwalt: _____

☐ Es besteht eine Beistandschaft

☐ Unterhalt wurde weder geleistet noch gefordert.

Begründung: _____

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Leistungsträger
auszufüllen

Zur Vaterschaft erhalten:

- ☐ Geburtsurkunde
☐ Jugendamtsurkunde
☐ Beschluss

Zur Unterhaltszahlung erhalten:

- ☐ Urteil
☐ Vergleich
☐ Jugendamtsurkunde
☐ Beschluss
☐ Unterhaltsvereinbarung

Nachweise zum Schriftverkehr
vorhanden und vorgelegt

☐ Ja ☐ Nein

☐ Unterhaltsvorschussleistungen des Jugendamtes für Kinder bis 18 Jahre

☐ werden laufend gezahlt

☐ wurden beantragt

☐ wurden abgelehnt, weil _____

☐ wurden eingestellt, weil _____

IV. Unterhaltsansprüche von Personen zwischen 18 und 25 Jahren gegenüber einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

Hinweis:

Sofern bei mehreren Kindern unterschiedliche andere Elternteile vorhanden sind, ist der IV. Abschnitt mehrfach auszufüllen.

1. Personendaten der Person und der außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Mutter

Vor- u. Nachname d. Person	
Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname der Mutter	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Handy-, Festnetznummer	
Einnahmen	☐ Arbeitslos seit _____ ☐ Selbstständig ☐ Beschäftigt als _____
Anschrift d. Arbeitgebers od. bei Selbstständigen d. Name d. Firma	
Höhe der Einnahmen (ggf. schätzen)	ca. _____ € netto/Monat

2. Personendaten der Person und dem außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Vater

Vor- u. Nachname d. Person	
Geburtsdatum	
Vor- u. Nachname des Vaters	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Handy-, Festnetznummer	
Einnahmen	☐ Arbeitslos seit _____ ☐ Selbstständig ☐ Beschäftigt als _____
Anschrift d. Arbeitgebers od. bei Selbstständigen d. Name d. Firma	
Höhe der Einnahmen (ggf. schätzen)	ca. _____ € netto/Monat

3. Unterhalt

- ☐ Die Eltern waren zum Zeitpunkt der Geburt der Person verheiratet.
- ☐ Die Eltern waren zum Zeitpunkt der Geburt nicht verheiratet.
- ☐ Die Vaterschaft wurde anerkannt.
- ☐ Die Vaterschaft wurde am _____ gerichtlich festgestellt.
- ☐ Es läuft ein Vaterschaftsfeststellungsverfahren.

(Entsprechende Nachweise sind vorzulegen.)

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Leistungsträger
auszufüllen

Zur Vaterschaft erhalten:

- ☐ Geburtsurkunde
☐ Jugendamtsurkunde
☐ Beschluss

☐ Es liegt ein Urteil, ☐ ein gerichtlicher Vergleich, ☐ eine Jugendamtsurkunde, ☐ ein Beschluss oder ☐ eine außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung bzgl. des zu leistenden Unterhalts vor (Nachweise beifügen).

☐ Es wird tatsächlich Unterhalt geleistet (in bar, als Geldleistung, als Sachleistung etc.).

Monatliche Höhe: _____

☐ Der Unterhalt wurde eingefordert

☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ durch einen Rechtsanwalt: _____

☐ Unterhalt wurde weder geleistet noch gefordert.

Begründung: _____

☐ Die Person befindet sich noch in der Schulausbildung

Klasse: _____ Schule: _____ (Schulbescheinigung erforderlich)

☐ Die Person befindet sich in einer beruflichen Ausbildung bzw. studiert.

Ausbildungsberuf/Studienfach: _____ Ende d. Ausbildung/Studium: _____

☐ Bei der derzeitigen Ausbildung handelt es sich um

☐ die erste Ausbildung

☐ eine Ausbildung nach Abbruch einer anderen Ausbildung

☐ eine weitere Berufsausbildung, die auf eine vorherige Ausbildung aufbaut

☐ Die Person hat eine berufliche Erstausbildung/Studium

☐ abgeschlossen und zwar am _____ als _____

☐ abgebrochen, Grund: _____

☐ noch nicht begonnen,

aber wird eine solche ☐ ab dem _____ beginnen.

Zur Unterhaltszahlung erhalten:

☐ Urteil

☐ Vergleich

☐ Jugendamtsurkunde

☐ Beschluss

☐ Unterhaltsvereinbarung

Nachweise zum Schriftverkehr
vorhanden und vorgelegt

☐ Ja ☐ Nein

Erhalten:

☐ Schulbescheinigung

☐ Ausbildungsvertrag

☐ Immatrikulationsbescheinigung

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen.
Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des
zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.

Ort/Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Ort/Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

SGB II Antrag – Zusatzblatt 7

Erhebung der vermittlungsrelevanten Daten

Hierfür benötigen wir die nachfolgend aufgeführten vermittlungsrelevanten Daten.

Hinweis: Die Daten werden zur ordnungsgemäßen und gesetzlich übertragenen Aufgabenerledigung nach § 35 SGB I und den §§ 67 ff SGB X digital gespeichert.

Persönliche Informationen

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Telefonnummer: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hinweis: Über die angegebene Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse können wir eventuell noch fehlende Informationen bei Ihnen erfragen. Die Einladung zu einem persönlichen Datenaufnahmetermin kann hierdurch vermieden werden.

Ich habe eine/n gesetzlichen Betreuer/in: ☐ ja ☐ nein

wenn ja, Name: _____

Nur bei ausländischer Staatsangehörigkeit auszufüllen

Einreise am: Aufenthaltsstatus: _____
Tag Monat Jahr

erteilt ab: □□ □□ □□□□ erteilt bis: □□ □□ □□□□

Arbeitsberechtigung: ☐ unbefristet ☐ befristet bis:

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Aufenthaltstitels bei.

Ich habe einen Sprachkurs / Integrationskurs besucht: ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welches Sprachniveau wurde erreicht: ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ☐ kein

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Zertifikats bei.

Aktuelle Situation

Ich bin zurzeit: ☐ arbeitslos / arbeitsuchend seit: _____

ich beziehe noch Arbeitslosengeld über die Arbeitsagentur ☐ ja ☐ nein

wenn ja, seit: _____ bis voraussichtlich: _____

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Arbeitslosengeldbescheides bei.

☐ Schüler/in / ☐ Student/in seit: _____ bis voraussichtlich: _____

☐ in Ausbildung als _____ seit: _____

bis voraussichtlich:

☐ in Beschäftigung als _____ seit: _____

in ☐ Vollzeit in ☐ Teilzeit mit Std/Woche in ☐ geringfügiger Beschäftigung (Minijob)

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Arbeits- bzw. Ausbildungsvertrages bei.

Hinweis: Bitte tragen Sie in der Anlage 1 ein, zu welcher Schule / Hochschule Sie gehen bzw. bei welchem Unternehmen Sie beschäftigt bzw. in Ausbildung sind.

Mobilität

Ich habe: ☐ keinen Führerschein ☐ einen Führerschein für

☐ Pkw ☐ Lkw ☐ Mofa/Motorrad, ☐ Traktor
Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Führerscheins bei.

Mir steht zur Verfügung: ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Roller/Mofa ☐ E-Bike ☐ Fahrrad

Gesundheit, Berufliche Rehabilitation

Ich habe gesundheitliche Einschränkungen: ☐ ja ☐ nein

nur anzugeben, wenn zuvor „ja“ angekreuzt wurde:

Ich habe meine letzte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben: ☐ ja ☐ nein

Ich beziehe aktuell Krankengeld: ☐ ja, seit: _____ ☐ nein

Ich habe Anspruch auf ein Verfahren zur beruflichen Rehabilitation: ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
(z.B. durch die Deutsche Rentenversicherung, Agentur für Arbeit oder Berufsgenossenschaft)

Ich habe Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation / Kur: ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Hinweis: Falls Ihnen bereits ein Bewilligungsbescheid für eine Rehabilitation/Kur vorliegt, fügen Sie bitte eine Kopie bei.

Ich habe eine Schwerbehinderung (Grad der Behinderung nach § 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch): ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welcher Grad: _____ Gleichstellung: ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises / der Gleichstellung bei.

Ich habe einen Pflegegrad: ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welcher Grad: Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie des Bescheides der Pflegekasse bei.

sonstige Hinderungsgründe

Ich kann in nächster Zeit nicht arbeiten oder eine Ausbildung aufnehmen,

- ☐ wegen der vorgenannten gesundheitlichen Einschränkungen
- ☐ wegen eines Beschäftigungsverbots (z.B. aufgrund von Schwangerschaft, Mutterschutz)
- ☐ wegen der Pflege eines Angehörigen
- ☐ weil ein Krankenhausaufenthalt mit anschließender Genesung ansteht
- ☐ wegen nicht geregelter Kinderbetreuung

anderer Grund: _____

Ich stehe aus oben genannten Gründen nur eingeschränkt für eine Beschäftigung, Qualifizierung oder Ausbildung zu folgenden Zeiten zur Verfügung:

☐ Montags bis freitags in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

☐ Samstags ☐ Sonntags in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wohnsituation

Ich bin wohnungslos: ☐ ja ☐ nein

Ich bin von Obdachlosigkeit bedroht: ☐ ja ☐ nein

Finanzen

Ich habe unregelmäßige Schulden: ☐ ja ☐ nein

Kinder im Haushalt

Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt? _____

Beruflicher Werdegang, Qualifikationen und Sprachkenntnisse

Hinweis: Um Sie bei der Suche nach einer neuen Arbeit oder Ausbildung unterstützen zu können, benötigen wir Angaben zu Ihrem bisherigen schulischen und beruflichen Werdegang sowie zu Ihren Qualifikationen und Kenntnissen. Bitte fügen Sie daher Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen, mindestens aber einen vollständigen und aktuellen Lebenslauf bei. Sie können alternativ auch die Anlage 1 dieses Antrages ausfüllen. Sofern Sie hierbei Hilfe benötigen, melden Sie sich gerne bei uns unter der Telefon-Nr. 0491 – 926 2000. Über unsere eigene Bewerbungswerkstatt helfen wir Ihnen gerne.

Ich verfüge über die folgenden Weiterbildungen bzw. Qualifikationen (z.B.: Schweißscheine, Lehrgänge, Zertifikate, Gabelstaplerschein o.ä.):

Hinweis: Bitte fügen Sie Kopien Ihrer Zeugnisse / Zertifikate bei.

Ich verfüge über folgende Sprachkenntnisse:

Muttersprache: _____

Weitere Sprachkenntnisse:

Deutsch (sofern nicht Muttersprache)
eigene Einschätzung

☐ Grundkenntnisse ☐ gute Kenntnisse ☐ sehr gute Kenntnisse

_____ ☐ Grundkenntnisse ☐ gute Kenntnisse ☐ sehr gute Kenntnisse

_____ ☐ Grundkenntnisse ☐ gute Kenntnisse ☐ sehr gute Kenntnisse

Bisherige berufliche Kenntnisse / Erfahrungen / Schwerpunkte der letzten Tätigkeit:

Angaben zu Ihren beruflichen Plänen

Vorrangig würde ich gerne:

☐ arbeiten: ☐ eine Ausbildung absolvieren: ☐ eine Qualifizierung/Weiterbildung absolvieren:

als / im Bereich: _____

in ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit mit ____ Std/Woche ☐ geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Ich bin bereit für:

☐ Montagetätigkeit / Auswärtsarbeit

☐ Schichtdienst - Früh-/Spätschicht

☐ Umzug für Arbeitsaufnahme

☐ Schichtdienst - 3-Schichtsystem

☐ Arbeiten im Ausland

☐ Arbeit an Wochenenden

Ich möchte im Beratungsgespräch gerne über folgende Themen sprechen:

Anlage 1 – Schulischer und beruflicher Werdegang

☞ nur auszufüllen, falls Sie keinen vollständigen und aktuellen Lebenslauf beifügen können.

Sofern Sie hierbei Hilfe benötigen, melden Sie sich gerne bei uns unter der Tel.-Nr. 0491 – 926 2000. Über unsere eigene Bewerbungswerkstatt helfen wir Ihnen gerne.

Schulischer Werdegang

von			bis			Schule, Ort	Abschluss
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr		
			-				☐ ja ☐ nein
			-				☐ ja ☐ nein
			-				☐ ja ☐ nein
			-				☐ ja ☐ nein

Hinweis: Bitte fügen Sie Kopien Ihrer Abschlusszeugnisse bei.

Berufsausbildungen

von			bis			Ausbildungsbetrieb, Ort und Beruf	Abschluss
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr		
			-				☐ ja ☐ nein
			-				☐ ja ☐ nein
			-				☐ ja ☐ nein

Hinweis: Bitte fügen Sie Kopien Ihrer Zeugnisse / Zertifikate bei.

Beruflicher Werdegang

(der letzten 10 Jahre, einschließlich Zeiten von Arbeitslosigkeit, Familienzeiten, Zeiten längerfristiger Erkrankung etc.)

von			bis			Arbeitgeber, Ort und Tätigkeit	Umfang Std/Woche
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr		
			-				
			-				
			-				
			-				
			-				
			-				
			-				
			-				
			-				

Hinweis: Sofern vorhanden, fügen Sie bitte Kopien Ihrer Arbeitszeugnisse bei.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

für die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO

in Verbindung mit §§ 67 ff SGB X, 51 b SGB II

Das Zentrum für Arbeit - Jobcenter des Landkreises Leer verarbeitet Daten zum Zwecke seiner gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) und ist zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen Leistungen zur Beratung, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit, insbesondere aber auch Dienstleistungen zur Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit.

In Kenntnis des Vorgenannten stimme ich hiermit der Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten zum schulischen und beruflichen Werdegang (Lebenslauf) einschließlich etwaiger Qualifikationsnachweise (Zeugnisse und Zertifikate), Bewerbungsfotos sowie meiner persönlichen Kontaktdaten an potenzielle Arbeitgeber oder Ausbildungsbetriebe zum Zwecke der Vermittlung in Ausbildung oder Beschäftigung zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an das Zentrum für Arbeit - Jobcenter des Landkreises Leer widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Die weitergehenden datenschutzrechtlichen Regelungen zu meinen personenbezogenen Daten, welche das Zentrum für Arbeit - Jobcenter des Landkreises Leer unter <https://www.zfa-leer.de/Datenschutz> veröffentlicht hat, habe ich ergänzend zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift