

# Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II / Sozialgeld -

**Füllen Sie bitte den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.  
Die Antragsformulare finden Sie auch im Internet der Bundesagentur für Arbeit unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) unter der Rubrik "Formulare für Bürgerinnen & Bürger > Arbeitslosengeld II".**

Tag der Antragstellung bei WB	Dienststelle	Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts	Eingangsstempel
	Team		
Hinweise für die Sachbearbeitung <input type="checkbox"/> Antrag vollständig angenommen am _____ <input type="checkbox"/> Statistische Erfassung erfolgt am _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme am _____ <input type="checkbox"/> Anlage EK/Einkommensbesch. ausgehändigt <input type="checkbox"/> Erste Lohn-/Gehaltszahlung am _____ <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. Schulausbildung/Studium/Berufsausbildung) ab _____ (Hz. Datum) _____		Die Antragstellerin/der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier (Hz. Datum) _____	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft \_\_\_\_\_

Familienname/ggf. Geburtsname, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers \_\_\_\_\_

**1a Angaben zu den Personen der Bedarfsgemeinschaft (BG) \***

Personenkennziffer	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.	Antragstellerin/Antragsteller		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**Bitte nur Änderungen angeben, die seit letztmaliger Antragstellung eingetreten sind und soweit diese noch nicht dem zuständigen Leistungsträger mitgeteilt wurden.**

**1b Änderungen der persönlichen Daten der Antragstellerin/des Antragstellers**

Hat sich die Wohnanschrift, die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse und/oder die Bankverbindung geändert?  Ja  Nein  
 Wenn ja, Änderungen bitte nachfolgend eintragen.

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ ggf. wohnhaft bei wem \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \*) \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \*) \_\_\_\_\_

Bankleitzahl (BLZ) \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

bei Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 17 des Merkblattes). 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.

\*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen

**Geben Sie bitte bei Änderungen die entsprechende Personenkennziffer (Abschnitt 1a) an.**

**2. Änderungen der persönlichen Angaben zur Leistungsgewährung**

- 2a Haben sich Änderungen hinsichtlich des Familienstandes ergeben?  Ja  Nein  
 Wenn ja, welche \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
 Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_
- 2b Sind Sie bzw. die Personen der BG (weiterhin) - Ihrer Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben? \*)  Ja  Nein  
 Bei Änderung Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_
- 2c Sind Sie bzw. Personen der BG Schülerin/Schüler?  Ja  Nein  
 Wenn ja, seit \_\_\_\_\_ bis (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_ ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_
- 2d Sind Sie bzw. Personen der BG Studentin/Student?  Ja  Nein  
 Wenn ja, seit \_\_\_\_\_ bis (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_ ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_
- 2e Befinden Sie sich bzw. Personen der BG in einer beruflichen Ausbildung?  Ja  Nein  
 Wenn ja, seit \_\_\_\_\_ bis (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_ ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_  
 Legen Sie bitte eine Schulbescheinigung, Studienbescheinigung oder den Ausbildungsvertrag vor.
- 2f Befinden Sie sich bzw. Personen der BG zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung? \*)  Ja  Nein  
 Wenn ja, Unterbringung (Tag/Monat/Jahr) vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 bzw. ab \_\_\_\_\_ ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_  
 Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

**2g Änderungen der Angaben zur Bedarfsgemeinschaft \*)**

- Ist eine Person oder sind mehrere Personen der Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?  Ja  Nein  
 Wenn ja,  Einzug von Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_  Auszug von (Name/n, Vorname/n) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Bei Einzug geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen bzw. Ihrer Partnerin/Ihrem Partner an:  
 \_\_\_\_\_  
 Bitte füllen Sie für die in die Bedarfsgemeinschaft eingezogene/n Person/en ab 15 Jahren (z. B. Partner, Eltern, Kinder) **Anlage WEP** aus. Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus.

**2h Änderungen der Angaben zur Haushaltsgemeinschaft \*)**

- Ist eine oder sind mehrere Personen Ihrer Haushaltsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?  Ja  Nein  
 Wenn ja, tragen Sie bitte die Anzahl der Personen und das Datum des Ein- bzw. Auszugs ein:

Anzahl der Personen	nicht mehr im Haushalt seit (Tag/Monat/Jahr)	neu im Haushalt seit (Tag/Monat/Jahr)

Füllen Sie bitte für Verwandte oder Verschwägerter (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) **Anlage HG** aus. Für sonstige nicht verwandte Personen füllen Sie bitte **Anlage VE** aus.

**3. Änderungen bei den Angaben für die Prüfung eines Mehrbedarfes.**

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern ein Mehrbedarf beansprucht wird.

- 3a Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf. \*)  
 Geben Sie den voraussichtlichen Entbindungstermin an \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr).  
 Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_ Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor. \*)
- 3b Sind Sie bzw. Personen der BG alleinerziehend?  Ja  Nein  
 Wenn ja, seit \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_
- 3c Haben Sie bzw. Personen der BG eine Behinderung und erhalten Sie bzw. erhält sie/er folgende Leistungen? Wenn ja, legen Sie bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid vor.  
 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder  
 Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)  
 Wenn ja, Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_
- 3d Benötigen Sie bzw. Personen der BG aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? \*)  Ja  Nein  
 Wenn ja, seit \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_  
 Füllen Sie bitte **Anlage MEB** aus.
- 3e Sind Sie bzw. Personen der BG nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Ausweises (nach § 69 Abs. 5 SGB IX) mit dem Merkzeichen G?  Ja  Nein  
 Wenn ja, seit \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) ; Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_  
 Legen Sie bitte den entsprechenden amtlichen Ausweis vor.

\*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen

#### 4. Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Haben Sie oder weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft Einkommen? \*)

Ja  Nein

Wenn ja, Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_

Füllen Sie bitte für jede Person mit Einkommen **Anlage EK** aus (Einkommen sind auch Sozialleistungen und Renten).

Bei Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit lassen Sie bitte außerdem die **Einkommensbescheinigung** von dem Arbeitgeber/den Arbeitgebern ausfüllen. Bei Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte **Anlage EKS** aus.

#### 5. Änderungen in Ihren bzw. den Vermögensverhältnissen der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Person/Personen

Haben sich Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen oder in denen der weiteren Person/Personen ergeben? \*)

Ja  Nein

Wenn ja, Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_ Füllen Sie bitte **Anlage VM** aus.

#### 6. Änderungen der Angaben zur Sozialversicherung

Haben sich Änderungen hinsichtlich der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung ergeben?

Ja  Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Personenkennziffer(n): \_\_\_\_\_

#### 7. Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten (z.B. Unterhaltsansprüche oder Schadensersatzansprüche)

7a Wenn eine oder mehrere Änderungen eingetreten sind, füllen Sie bitte den entsprechenden Abschnitt der **Anlage UH** aus (Mehrfachnennungen möglich): \*)

Ich lebe bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner lebt getrennt von der Ehegattin/vom Ehegatten bzw. von der eingetragenen Lebenspartnerin/vom eingetragenen Lebenspartner. Füllen Sie bitte **Anlage UH** Abschnitt 1 aus.

Ich bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner war bereits verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. diese Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst. Füllen Sie bitte **Anlage UH** Abschnitt 1 aus.

Eine nicht verheiratete Person im Haushalt ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren und kann deshalb nicht arbeiten. Füllen Sie bitte **Anlage UH** Abschnitt 2 aus.

Mindestens eine Person der Bedarfsgemeinschaft hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 25 Jahre und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen. Füllen Sie bitte **Anlage UH** Abschnitt 4 für jede Person und Abschnitt 3 für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.

7b Haben Sie bzw. eine Person der Bedarfsgemeinschaft einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und sind Sie deshalb hilfebedürftig geworden? Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage UF** aus. \*)

Ja  Nein

#### 8. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben?

Ja  Nein

Wenn Änderungen eingetreten sind, oder Sie noch keine aktuellen Nachweise für die Kosten der Unterkunft des aktuellen Kalenderjahres eingereicht haben, machen Sie bitte folgende Angaben:

Höhe der Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) \_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Höhe der Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigentum) \_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Höhe der Heizkosten \_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Höhe der Nebenkosten \_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Höhe der sonstigen Wohnkosten \_\_\_\_\_ Euro/monatlich

Legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise (z. B. Mietvertrag, Heiz-, Nebenkostenabrechnung) vor.

\*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen

Da Sie die Leistungen beantragen, wird von der Vermutung ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Diese gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II). Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

Das Merkblatt "SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)" und die Ausfüllhinweise habe ich erhalten und kenne deren Inhalt.

Folgende Anlagen sind dem Weiterbewilligungsantrag beigefügt:

- Anlage WEP      Anzahl \_\_\_\_      (zur Eintragung jeweils einer weiteren Person der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren)
- Anlage KI      Anzahl \_\_\_\_      (zur Eintragung von jeweils zwei Kindern unter 15 Jahren)
- Anlage HG      Anzahl \_\_\_\_      (für Verwandte und Verschwägere in der Haushaltsgemeinschaft)
- Anlage VE                           (für je eine nicht verwandte Person in der Haushaltsgemeinschaft zur Überprüfung, ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft vorliegt)
- Anlage MEB      Anzahl \_\_\_\_      (für die Beantragung eines Mehrbedarfs bei kostenaufwändiger Ernährung)
- Anlage EK      Anzahl \_\_\_\_      (Einkommenserklärung für jeweils eine Person der Bedarfsgemeinschaft)
- Einkommensbescheinigung      Anzahl \_\_\_\_      (Einkommensbescheinigung bei unselbständiger Tätigkeit - vom Arbeitgeber auszufüllen)
- Anlage EKS      Anzahl \_\_\_\_      (Einkommenserklärung bei selbständiger Tätigkeit)
- Anlage VM                           (zur Feststellung der Vermögensverhältnisse der Personen in der Bedarfsgemeinschaft)
- Anlage UH      Anzahl \_\_\_\_      (Unterhaltsansprüche gegenüber Dritten)
- Anlage UF      Anzahl \_\_\_\_      (Unfallfragebogen)

**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.**

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der von mir freiwillig angegebenen Daten bin ich einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
-----------	--	-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: \_\_\_\_\_

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
-----------	--	-----------	--

Ist eine Betreuerin/ein Betreuer/Beistand vom Vormundschaftsgericht bzw. Jugendamt bestellt?       Ja     Nein

Wenn ja, durch \_\_\_\_\_ AZ \_\_\_\_\_

Wirkung der Betreuung \_\_\_\_\_ Bitte Nachweise vorlegen.

Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Beistand
-----------	---