

**ANTRAG AUF BEWILLIGUNG VON LEISTUNGEN
ZUR SICHERUNG DES LEBENSUNTERHALTS NACH DEM SGB II (FOLGEANTRAG)
- ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD -**

Eingegangen am / Handzeichen:

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	AntragstellerIN	Ehegatte / Lebens- partnerIN oder 2. Person	3. Person	4. Person
Name (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Familienstand				
Verwandschaftsverhältnis zum/r AntragstellerIN				
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit				
Ausländer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift				
Telefon-Nummer				
Betreuer/In				

Hinweis: Bei *Ausländern* ist der Pass vorzulegen. Falls ein *Betreuer* bestellt ist, ist die Bestellsurkunde vorzulegen.

II. Leistungen für Unterkunft und Heizung § 22 SGB II

Seit _____

Art der Kosten (z.B. Heizkostenpauschale) _____

Betrag _____ EURO

Keine
Änderung

Hinweis: Bitte legen Sie – soweit noch nicht erfolgt - die letzte *Nebenkostenabrechnung* vor.
Die Änderung der Kosten ist durch entsprechende aktuelle Nachweise zu belegen.

III. Leistungen für besondere Mehrbedarfe § 21 SGB II					
Werden Mehrbedarfe geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja – siehe unten <input type="checkbox"/> nein					
Art des Mehrbedarfs	Schwangerschaft	Alleinerziehung	Behinderung	Kostenaufwändige Ernährung	Unabweisbarer besonderer Bedarf
Name / Vorname					
Hinweis: Die geltend gemachten Mehrbedarfe sind mit aktuellen Nachweisen zu belegen.					

IV. Bedarfe für Bildung und Teilhabe § 28 SGB II					
Werden Bedarfe für Bildung und Teilhabe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (bis 25 Jahre) geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja – siehe unten <input type="checkbox"/> nein					
Name/ Vorname					
Hinweis: Falls vorgenannten Bedarfe geltend gemacht werden, bitte <u>je Kind/Jugendlicher/junger Erwachsener (bis 25 Jahre) ein gesondertes Formblatt</u> „Antrag auf Leistungen zur Bildung und Teilhabe gemäß § 28 SGB II“ ausfüllen und beilegen.					

V. Einkommensverhältnisse § 11 SGB II				
	AntragstellerIN	Ehegatte / LebenspartnerIN oder 2. Person	3. Person	4. Person
	EURO	EURO	EURO	EURO
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit				
Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit				
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung				
Lohnersatzleistungen				
Arbeitslosengeld				
Sonstige Lohnersatzleistungen (z.B. Kranken-, Übergangsgeld)				
Renten- und Versorgungsbezüge				
Altersrente/ BU/ EU-Rente				
Witwen-/Waisenrente				
Sonstige Renten				
Sonstige Sozialleistungen				
Kindergeld				
Kinderzuschlag				
Unterhaltsvorschuss				
BAFöG / Berufsausbildungsbeihilfe				
Wohngeld				

V. Einkommensverhältnisse § 11 SGB II – Fortsetzung -				
	AntragstellerIN	Ehegatte / LebenspartnerIN oder 2. Person	3. Person	4. Person
Unterhaltsleistungen				
	EURO	EURO	EURO	EURO
Ehegattenunterhalt				
Kindunterhalt				
Sonstige Einkünfte (z.B. Eigenheimzulage)				
Hinweis: Die gemachten Angaben sind mit aktuellen Nachweisen zu belegen.				

VI. Vom Einkommen absetzbare Beträge § 11 Abs. 2 SGB II				
	AntragstellerIN	Ehegatte / LebenspartnerIN oder 2. Person	3. Person	4. Person
	EURO	EURO	EURO	EURO
Versicherungen (z.B. KFZ-Haftpflicht)				
Mit der Erzielung des Einkommens verbundene notwendige Ausgaben (z.B. Fahrtkosten, Berufskleidung)				
Hinweis: Die gemachten Angaben sind mit aktuellen Nachweisen zu belegen.				

VII. Vermögensverhältnisse § 12 SGB II				
	AntragstellerIN	Ehegatte / LebenspartnerIN oder 2. Person	3. Person	4. Person
Barvermögen in EURO				
Girokonto 1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kreditinstitut				
Konto-Nummer				
Stand in EURO				
Girokonto 2	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kreditinstitut				
Konto-Nummer				
Stand in EURO				
Sparguthaben 1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kreditinstitut				
Konto-Nummer				
Stand in EURO				

VII. Vermögensverhältnisse § 12 SGB II – Fortsetzung -						
	AntragstellerIN	Ehegatte / LebenspartnerIN oder 2. Person	3. Person	4. Person		
Sparguthaben 2	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kreditinstitut						
Konto-Nummer						
Stand in EURO						
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bausparkasse						
Bauspar-Nummer						
Bausparguthaben in EURO						
Kapitalbildende Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsgesellschaft						
Versicherungs-Nummer						
Verwertungsausschluss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Summe der Einzahlungen						
Rückkaufswert in EURO						
Hinweis: Bei <i>Riesterrente</i> bitte als Nachweis der Zertifizierung die jährliche Bescheinigung des Altersvorsorgeanbieters gemäß § 92 EStG vorlegen.						
Sonstige kapitalbildende Versicherungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsgesellschaft						
Versicherungs-Nummer						
Sonstige Versicherungen mit Prämien-Rückgewähr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsgesellschaft						
Versicherungs-Nummer						
Wertpapiere (Aktien, Fonds, Anleihen o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Stand in EURO						
Eigentum an bebauten Grundstücken	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Eigentum an unbebauten Grundstücken	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ansprüche aus Erbengemeinschaften / Pflichtteilsansprüche / Erbersatzansprüche	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vertraglich gesicherte Ansprüche gg. Dritte, z.B. Wohnrecht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anspruch gg. Dritte auf Rückzahlung eines Darlehens	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art des Fahrzeugs (PKW, Motorrad usw.)/ Wert						
Sonstige Werte (z.B. wertvolle Sammlungen, Edelmetalle, Antiquitäten, Gemälde)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

VII. Vermögensverhältnisse § 12 SGB II – Fortsetzung -

Wurden Vermögenswerte (z.B. Haus, Grundstück, Bar-/ Spargeld, Wertpapiere o.ä. **veräußert, übergeben, verschenkt**)?

- nein
 ja

(bitte Art, Höhe, Anlass, Zeitpunkt und Empfänger genau angeben sowie Übergabe, Überlassungs- oder Kaufverträge usw. beifügen!!):

Hinweis: Bitte legen Sie zusätzlich zu einem *Finanzstatusbericht* bzw. einer *Kontenübersicht* Ihres Kreditinstitutes aktuelle Nachweise zu Ihren weiteren Angaben vor.

VIII. Nicht hilfbedürftige Angehörige innerhalb der Haushaltsgemeinschaft, § 9 Abs. 5 SGB II

Leben weitere, nicht hilfbedürftige Personen im Haushalt, die nicht unter Punkt II. angegeben wurden? nein ja, und zwar

Name (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verhältnis zu dem/ n Antragsteller(n) (z.B. Bruder)				

Sofern Sie mit weiteren, nicht hilfbedürftigen Personen in Haushaltsgemeinschaft leben, ist eine Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Haushaltsangehörigen erforderlich. Stimmen Sie der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch diese Dritten (vgl. § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 2 SGB I) zu? ja nein

IX. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Bedarfsgemeinschaft § 33 Abs. 1, 2 SGB II

Haben sich seit der letzten Antragstellung Änderungen ergeben?

- nein
 ja, wegen _____

X. Sonstige Ansprüche gegenüber Arbeitgebern, Sozialleistungsträgern und Schadensersatzpflichtigen § 33 Abs. 1, 4 SGB II i.V.m. §§ 115, 116 SGB X; §§ 102 ff SGBX

Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen andere, noch nicht abschließend geklärte Ansprüche?

- ja, ggü. einem Arbeitgeber
 ja, wegen eines Unfalls
 ja, wegen einer Krankheit
 ja, wegen einer Körperverletzung
 ja, wegen _____
 nein

Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen einen Antrag auf Bewilligung einer anderen Leistung - z.B. Rente Kindergeld, Leistung zur Rehabilitation o.ä. - gestellt, über den noch nicht entschieden wurde? Beabsichtigen Sie, einen Antrag zu stellen?

- nein
 ja:

Art der Leistung: _____

XI. Bankverbindung - Einwilligungserklärung - Unterschrift

Die Bankverbindung hat sich **nicht** geändert.

Die Bankverbindung hat sich geändert, die Geldleistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber(Name, Vorname): _____

BLZ: _____

Kto. Nr. _____

bei (Name des Kreditinstituts): _____

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben wahr und vollständig sind. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

	Ort, Datum		Unterschrift AntragstellerIN od. gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller mj.)		Ort, Datum		Unterschrift Ehegatte / LebenspartnerIN
--	------------	--	--	--	------------	--	--

Nur bei Ergänzungen, Streichungen oder Änderungen der Angaben durch den Leistungsrechner während der persönlichen Vorsprache:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch die/den Leistungsrechner des Jobcenter - Landkreis Würzburg während der Antragsannahme in roter Farbe vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen:

	Ort, Datum		Unterschrift AntragstellerIN od. gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller mj.)		Ort, Datum		Unterschrift Ehegatte / LebenspartnerIN
--	------------	--	--	--	------------	--	--

Hinweis: Da der/die unter Abschnitt I genannte AntragstellerIn die Leistung beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese/r auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter - Landkreis Würzburg erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).