**Vereinfachter Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts**

**nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)**

**- Leistungen nur für den Monat der einmalig fälligen Nachzahlungen für Heiz- und Nebenkosten   
oder der einmaligen Beschaffung von Heizmaterial -**

***Hinweis: Kosten können nur für die aktuell selbst bewohnte Unterkunft geltend gemacht werden!***

|  |
| --- |
|  |

Hiermit beantrage ich aufgrund der Rechnung vom – bitte beifügen – für meine aktuell selbst bewohnte Unterkunft für mich und die mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

|  |
| --- |
|  |

Leistungen nach dem SGB II ausschließlich für den Fälligkeitsmonat.

**Angaben der antragstellenden Person** (Vertretung der Bedarfsgemeinschaft)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **Geburtsname** (falls abweichend)**:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Familienstand:** |  |
| **Staatsangehörigkeit:** |  |
| **E-Mail-Adresse:** |  |
| **Telefonnummer/Handynummer:** |  |
| **Adresse**  (bitte vollständige Anschrift angeben)**:** |  |

**1. Angaben zur Bedarfsgemeinschaft:**

Ich wohne allein.

Ich wohne zusammen mit

meinem Ehepartner/meiner Ehepartnerin

Name, Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Sofern Sie oder Ihr Ehepartner / Ihre Ehepartnerin keine deutsche Staatsangehörigkeit haben, fügen Sie bitte einen aktuellen Aufenthaltstitel bei)*

in eheähnlicher Gemeinschaft mit (nicht verheiratete/r Partner/-in)

Name, Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

unverheirateten Kindern unter 25 Jahren

Name, Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

meinen Eltern oder einem Elternteil

Name, Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

sonstigen Personen (z.B. Personen einer Wohngemeinschaft, sonstige Verwandte)

Name, Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2. Angaben zu den Kosten der Unterkunft und Heizung**

|  |
| --- |
|  |

Ich wohne zur Miete seit

Höhe der tatsächlichen Kosten für die selbst bewohnte Unterkunft

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grundmiete  (ohne laufende Nebenkosten) |  | Laufende Heizkosten (monatlicher Abschlag) |  |
| Laufende Nebenkosten (ohne Heizkosten) |  | Heizart  (z.B. Gas, Fernwärme) |  |

|  |
| --- |
|  |

Aktuell fallen einmalige Zahlungen an in Höhe von für:

Heizkosten

Nebenkosten

kombinierte Heiz- und Nebenkostenabrechnungen.

*Bitte fügen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag, letztes Mieterhöhungsschreiben oder Kontoauszug und Heizkostenabrechnung/Rechnung Heizmaterial) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit bei.*

Ich wohne im Eigentum:

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das selbst genutzte Eigentum /bei Mehrfamilienhaus für den selbst genutzten Teil des Hauses

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schuldzinsen ohne Tilgungsraten |  | Laufende Heiz- kosten  (monatlicher Abschlag) |  |
| Laufende Nebenkosten (ohne Heizkosten, z.B. Grundbesitzabgaben) |  | Heizart  (z.B. Gas, Fernwärme) |  |

|  |
| --- |
|  |

Aktuell fallen einmalige Zahlungen an in Höhe von für:

Heizkosten

Nebenkosten

kombinierte Heiz- und Nebenkostenabrechnungen.

*Bitte fügen Sie aktuelle Nachweise (Darlehenskontoauszug und Heizkostenabrechnung/Rechnung Heizmaterial) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit bei.*

**Das Warmwasser wird in meiner Unterkunft dezentral erzeugt** **(z.B. Boiler in meiner Wohnung, Durchlauferhitzer).**

**3. Persönliche Angaben:**

Ich bestätige, dass keine der im Antrag genannten Personen

für den Monat des Antrages bereits Leistungen von einem anderen Jobcenter erhält oder bei einem anderen Jobcenter beantragt hat.

für den Monat des Antrages bereits Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhält oder beantragt hat.

eine Feststellung des zuständigen Rententrägers erhalten hat, nachdem diese keine 3 Stunden täglich arbeiten kann.

Schüler/Student/Auszubildender mit Anspruch auf BAB oder BAföG ist.

sich in einer stationären Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Justizvollzugsanstalt) befindet.

Altersrente bezieht.

*(Falls die vorgenannten Punkte jedoch auf einzelne Personen zutreffen, bitte separate Erklärung und Nachweise beifügen).*

|  |
| --- |
|  |

**4. Prüfung eines Mehrbedarfes**

Ich mache für mich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft einen Mehrbedarf geltend weil die Person

schwanger ist. (Bitte legen Sie einen Nachweis über den voraussichtlichen Entbindungstermin vor).

alleinerziehend ist.

aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung benötigt (Bitte legen Sie ein entsprechendes Attest vor).

eine Behinderung hat und Leistungen nach dem SGB IX erhält. (Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor).

nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen G oder aG ist.

(Bitte entsprechenden Ausweis vorlegen).

**5. Einkommen**

Ich und/oder ein anderes Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft haben im Antragsmonat folgendes Einkommen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art des Einkommens**  (z.B. Lohn, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, Steuererstattung, Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld, Krankengeld, Arbeitslosengeld I, Rente) | **Höhe in € brutto** | **Höhe in € netto** | **Name des/der Berechtigten** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Bitte legen Sie entsprechende Nachweise zum Einkommen (z.B. die aktuelle Lohnabrechnung) vor.*

**6. Erklärung zu den Vermögensverhältnissen**

Ich versichere, dass ich/wir über kein erhebliches Vermögen verfüge/n.

Erhebliches Vermögen ist sofort verwertbares Vermögen der antragstellenden Person über 60.000 € sowie über 30.000 € für jedes weitere Mitglied der Bedarfsgemeinschaft (z.B. Sparbuch, Girokonto, Tagesgeld usw.)

**7. Vorrangige Ansprüche**

|  |
| --- |
|  |

Ich habe bei einem anderen Sozialleistungsträger einen Antrag für mich oder eine der Personen meiner Bedarfsgemeinschaft gestellt (z.B. Kindergeld, Wohngeld, Kinderzuschlag, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld, Rente, Elterngeld usw.) und zwar einen Antrag auf

**8. Bankverbindung:**

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Name des/der Kontoinhabenden:

**9. Krankenversicherung:**

Bitte tragen Sie hier für jede Person der Bedarfsgemeinschaft die Angaben zur Krankenversicherung ein. Bei Versicherungsart bitte eintragen, ob die Person pflichtversichert, familienversichert, privat versichert oder freiwillig gesetzlich versichert ist.

Name, Vorname Name der Krankenkasse Versicherungsart

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**10. Steueridentifikationsnummer (IdNr.):**

Bitte tragen Sie hier für jede Person der Bedarfsgemeinschaft die jeweilige Steuer-ID ein:

Name Vorname IdNr.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**11. Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)**

Bitte tragen Sie hier für jede Person der Bedarfsgemeinschaft ab Vollendung des 15. Lebensjahres die jeweilige RV-Nr. ein:

Name Vorname RV-Nr.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**12. Sonstiges/Ergänzende Angaben zum Antrag**

|  |
| --- |
|  |

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und richtig sind. Das anliegende Merkblatt, welches Bestandteil dieses Antrages ist, habe ich erhalten und kenne den Inhalt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift antragstellende Person/Vertretung der Bedarfsgemeinschaft

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

Bitte Nachweis über die Betreuung beifügen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift der betreuenden Person

**Für die Prüfung des Leistungsanspruches sind auf jeden Fall die relevanten Unterlagen einzureichen. Die Akten des Jobcenters werden nicht als Papierakten, sondern in digitaler Form geführt. Reichen Sie daher bitte keine Originale ein, denn die gescannten Papierunterlagen werden nach einigen Wochen vernichtet.**