

Hauptantrag

ОБРАЗЕЦ

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts
nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.



Hier finden Sie ein Video, das Ihnen beim Ausfüllen hilft. Unter www.jobcenter.digital erhalten Sie Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und Formulare.



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen.

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede Обращение	Vorname Имя
Frau	Irina
Familienname Фамилия	Geburtsname (sofern abweichend) Девичья фамилия/фамилия при рождении
Kovalenko	
Geburtsort Место рождения	Geburtsdatum Дата рождения
Odessa	01.01.1980
Geburtsland Страна рождения	Staatsangehörigkeit Гражданство
Ukraine	ukrainisch
▶ Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben.	
Einreisedatum Дата въезда в Германию	
01.03.2022	
Rentenversicherungsnummer 1	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.
Straße, Hausnummer Улица, номер дома	
gegebenenfalls wohnhaft bei при необходимости: проживание у:	
Postleitzahl Почтовый индекс	Wohnort Место жительства
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. 2	
Telefonnummer Номер телефона	E-Mail-Adresse

2. Antragstellung **3** **Подача заявления**

- ab sofort
- ab einem späteren Zeitpunkt: **01.06.2022**

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation **Семейное положение**

3.1 Mein Familienstand

- ledig verheiratet verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft
- не замуж. замужем. вдова**
- dauernd getrennt lebend seit: _____
- geschieden seit: _____
- разведена с**
- aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: _____



2

HA

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Personalausweis
- Reisepass
- sonstiges Ausweispapier (zum Beispiel elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Daten in STEP geprüft am

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

Kassenvermerke

Festgestellt, Handzeichen, Datum

Angeordnet, Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

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

Ich wohne allein *Я ЖИВУ ОДНА/ОДИН*

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

Ich wohne zusammen mit: *Я ЖИВУ С* (7)

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

Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten *МОИМ СУПРУГОМ/СУПРУГОЙ*
Bitte füllen Sie die Anlage WEP aus.

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner
Bitte füllen Sie die Anlage WEP aus.

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft ("eheähnliche Gemeinschaft")
Bitte füllen Sie die Anlage WEP aus. *МОИМ ПАРТНЕРОМ („ГРАЖДАНСКИЙ БРАК“)*

unversehrten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren *НЕЖЕНАТЫМИ ДЕТЬМИ 15-24 РОДА*
Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene Anlage WEP aus.

unversehrten Kind(ern) unter 15 Jahren *НЕЖЕНАТЫМИ ДЕТЬМИ МЛАДШЕ 15 ЛЕТ*
Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene Anlage KI aus.

meinen Eltern beziehungsweise einem Elternteil *МОИМИ РОДИТЕЛЯМИ / С ОДНИМ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ*
Sind Sie als Antragstellerin/als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage WEP aus. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage HG aus.

sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel) *КАКИМ-ЛИБО ДРУГИМ РОДСТВЕННИКОМ (БАБУШКА, ДЕД, БРАТ/СЕСТРА)*
Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die Anlage HG aus. *СТАРШЕ 25 ЛЕТ, ЖЕНАТЫЕ ДЕТЬ, ПЕТЯ, ДЯД.*

sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)
Gegebenenfalls ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine Anlage VE ausfüllen müssen. *КАКИМ-ЛИБО ДРУГИМ ЧЕЛОВЕКОМ*

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung

Ich wohne zur Miete seit *Я СНИМАЮ ЖИЛЬЕ С...*

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

Grundmiete (ohne Nebenkosten) <i>АРЕНДА КВАРТИРЫ</i>	Nebenkosten (ohne Heizkosten) <i>КОММУНАЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ (БЕЗ ОТОПЛЕНИЯ)</i>
Heizkosten <i>ПЛАТЕЖИ ЗА ОТОПЛЕНИЕ</i>	sonstige Wohnkosten (30) <i>ДРУГИЕ ПЛАТЕЖИ ЗА КВАРТИРУ / ЖИЛЬЕ</i>

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

Sollten Sie eine Direktzahlung der Miete an die Vermieterin/den Vermieter wünschen, geben Sie bitte die entsprechenden Zahlungsdaten an.

Ich wohne im Eigentum. *Я ЖИВУ В СОБСТВЕННОЙ КВАРТИРЕ / СОБСТВЕННОМ ДОМЕ*

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (31)	Nebenkosten (ohne Heizkosten) zum Beispiel Grundsteuer, Wasser
Heizkosten und -art (zum Beispiel Strom, Gas)	sonstige Wohnkosten

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt Ja Nein oder von diesem bezogen. *ДА НЕТ*
Я УЖЕ ПОДАЛ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОСОБИЕ В ДРУГОМ ЦЕНТРЕ ЗАНЯТОСТИ

Name des anderen Jobcenters

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. Ja Nein
9 Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ ДОСТАТОЧНО ЗДОРОВЫМ, ЧТОБЫ РАБОТАТЬ МИНИМУМ 3 ЧАСА В ДЕНЬ

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ja Nein
8

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student oder Auszubildende/Auszubildender**. Ja Nein
10 Я ШКОЛЬНИК СТУДЕНТ ИЛИ УЧУСЬ В УЧИЛИЩЕ

Dauer der Schulausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor.

Dauer des Studiums von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Immatrikulationsbescheinigung) vor.

Dauer der Ausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.

Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. Ja Nein
10

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). Ja Nein
11 Я НАХОЖУСЬ В СТАЦИОНАРЕ (БОЛЬНИЦА И Т.Д.)

Dauer der Unterbringung von - bis

Art der stationären Einrichtung

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

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

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

Ich bin **alleinerziehend**. *Я МАТЬ-ОДИНОЧКА*

Ich bin **schwanger**. *12 Я БЕРЕМЕННА*

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

Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler). *13 Я ПОЛУЧАЮ ГОРЯЧУЮ ВОДУ ЧЕРЕЗ КОМАНД*

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

► Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.

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

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

► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

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

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (zum Beispiel Schwerbehindertenausweis) vor.

Ich habe einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise *17*
 abdecken kann (zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).

► Bitte füllen Sie die Anlage BB aus.

Ich bin **Schülerin/Schüler** und habe Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**. *17a Я ШКОЛЬНИК / ШКОЛЬНИЦА*

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6. Einkommen und Vermögen (18) (19)

- Zur Prüfung Ihrer Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus.
- Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monaten vor. (42)

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen *МОЕ ДОХОДОЗНАЧЕНИЕ УМЕР* Ja Nein

- Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. Nicht in die Erheblichkeitsprüfung einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und typische Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder -rentenversicherungen. Sollte bei Ihnen erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus. *ИМУЩЕСТВО БОЛЕЕ 60.000 ЕВРО*
- Wenn Sie erhebliches Vermögen haben und derzeit eine selbständige Tätigkeit ausüben oder in Ihrem Berufsleben bereits ausgeübt haben, sind noch folgende Angaben erforderlich:
Die Anzahl an Jahren, in denen ich insgesamt eine selbständige Tätigkeit ausgeübt habe, beträgt: _____

7. Meine Lebenssituation

7.1 Vorrangige Leistungen (20)

- Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.
- Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren (21) *ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ*

<input type="checkbox"/> war ich beschäftigt . <i>Я РАБОТАЛ</i>		
von - bis <i>с по</i>	Arbeitgeber <i>РАБОТОДАТЕЛЬ</i>	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
<input type="checkbox"/> war ich selbständig tätig.		
von - bis	Art der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> habe ich einen Wehrdienst oder freiwilligen Dienst geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst). <i>Я СЛУЖИЛ В АРМИИ</i>		
<input type="checkbox"/> habe ich Angehörige gepflegt (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).		
<input type="checkbox"/> habe ich Entgeltersatzleistungen erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld). <i>Я ПОЛУЧАЛА ПОСОБИЯ</i>		
von - bis <i>с по</i>	Leistung <i>ПОСОБИЕ</i>	
von - bis	Leistung	
<input type="checkbox"/> trifft keiner dieser Punkte auf mich zu. Ich habe meinen Lebensunterhalt wie folgt bestritten (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft): <i>Я ЖИЛ ЗА СЧЕТ РОДСТВЕННИКОВ/ЗНАКОМЫХ, СБЕРЕЖЕНИЙ, НАСЛЕДСТВА</i>		

7.2 Ansprüche gegenüber Dritten (22)

- Ich habe schon andere Leistungen **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**. Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag. (23)

Leistungsart	Antragsdatum
Sozialleistungsträger/Familienkasse	

➤ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor.

Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen).

Arbeitgeber	Anschrift
-------------	-----------

Grund

▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (zum Beispiel Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).

Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage UH1 aus.

Ich bin geschieden oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage UH1 aus.

Ich bin schwanger oder betreue ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage UH2 aus.

Ich bin

- unter 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen und mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage UH4 aus.

Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-, oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage UF aus.

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadenersatzforderungen).

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der 24 Ja Nein

▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

8. Kranken- und Pflegeversicherung 25 26 МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

8.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Mit Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II möchte ich versichert werden bei:

der bisherigen Krankenkasse ГОСУДАРСТВ.

Name der Krankenkasse НАЗВАНИЕ СТРАХОВОЙ ФИРМЫ	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
--	---

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.

einer anderen Krankenkasse

Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
-----------------------	---

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. 25

8.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 3 aus.

Ich bin nicht versichert.

▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 4 aus.

9. Bildung und Teilhabe

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

10. Meine Bankverbindung

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

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

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

IBAN ⁽²⁷⁾

DE

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

11. Meine eServices ⁽²⁸⁾

Ich möchte das Online-Angebot auf www.jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen.

Meine Mitwirkungspflichten

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig.

Das bedeutet, **alle Angaben** im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen **richtig und vollständig** sein. Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (zum Beispiel Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter **unverzüglich mitzuteilen**. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

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

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

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

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

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

Ort/Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum МЕСТО / ДАТА

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller Получил

Ort/Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Bearbeitungsvermerke (Nur vom Jobcenter auszufüllen)

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum: _____ Unterschrift der Kundin/des Kunden _____

Sonstige Anmerkungen des Jobcenters: