

Antrag SGB II

Antrag abgegeben: _____

Tag der Antragsstellung: _____

Unterschrift
Annehmende/r: _____

Eingangsstempel

Senden Sie den Antrag an den:

**Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Arbeit und Soziales
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim**

Standen Sie bei uns
bereits im Leistungsbezug? Ja Nein

z.B. SGB II und SGB XII (Grundsicherung)

Falls ja, geben Sie bitte
das Aktenzeichen an: _____

Begründung des Antrages:

Bitte beachten Sie:

Bei Antragsabgabe ist ein Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass) vorzulegen.

Bitte nehmen Sie keine Streichungen vor und lassen Sie keine Felder unausgefüllt.

Kreuzen Sie bitte nur die Ja- oder Nein-Felder an oder fügen Sie die entsprechenden Ergänzungen ein.

Hinweis: Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt automatisch die weibliche Form mit ein. Wir bitten alle Nutzerinnen und Nutzer um Verständnis. Sollten mehr als 5 Personen vorhanden sein, bitten wir ein Beiblatt zu benutzen.

Bitte beachten Sie: Über nicht vollständig ausgefüllte Anträge kann nicht entschieden werden. Fehlende Unterlagen zu den Angaben im Antrag müssen angefordert werden. Dies verzögert ebenfalls eine Entscheidung über Ihren Antrag

		z.B. Ehemann, Lebenspartner / In, Kinder, Enkel			
Personendaten	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Name					
Vorname					
Straße, Hausnummer					
Ggf. bei wem wohnhaft					
PLZ, Wohnort					
Geburtsdatum					
Geburtsname					
Geburtsort, Land					
Zu Fragen der Antragsbearbeitung, Terminabsprachen und Arbeitsvermittlung benötigen wir zwingend die Angaben Ihrer Telefonnummern!					
Telefonnummer					
Handy-Nummer					

E-Mail Adresse	_____	_____	_____	_____	_____
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltstitel gültig bis					
Arbeitserlaubnis	<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
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Familienstand					
Tag der Eheschließung / Lebenspartnerschaft					
Getrennt lebend seit					
Geschieden seit					
Verwitwet seit					
Beruf					
Schüler / Student					
Stellung zu Antragsteller					
Liegt eine Schwanger- schaft vor?	<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
Entbindungstermin	_____	_____	_____	_____	_____

Benötigt aus medizinischen Gründen kostenaufwändige Ernährung	<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
Schwerbehinderung	<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
Kundennummer BA					
Sozialversicherungsnummer					
Person steht unter Betreuung	<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

Kranken- und Pflegeversicherung	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
besteht	<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 der Versicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> freiwillig Vers. <input type="checkbox"/> Privat Vers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> freiwillig Vers. <input type="checkbox"/> Privat Vers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> freiwillig Vers. <input type="checkbox"/> Privat Vers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> freiwillig Vers. <input type="checkbox"/> Privat Vers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> freiwillig Vers. <input type="checkbox"/> Privat Vers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.
Name der Versicherung					
Mitgliedsnummer					
Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht beantrage ich einen Zuschuss zu den Beiträgen	<input type="checkbox"/> Krankenvers. <input type="checkbox"/> Pflegevers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Krankenvers. <input type="checkbox"/> Pflegevers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Krankenvers. <input type="checkbox"/> Pflegevers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Krankenvers. <input type="checkbox"/> Pflegevers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.	<input type="checkbox"/> Krankenvers. <input type="checkbox"/> Pflegevers. <input type="checkbox"/> Rentenvers.

Unterhaltspflicht für	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Unterhaltspflichtige Person für oben genannten Unter- haltsberechtigten z.B.Ehegatten oder Kindesvater	Name, Vorname und Geburtsdatum _____	Name, Vorname und Geburtsdatum _____	Name, Vorname und Geburtsdatum _____	Name, Vorname und Geburtsdatum _____	Name, Vorname und Geburtsdatum _____
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Adresse	_____	_____	_____	_____	_____
Unterhaltsleistungen werden erbracht	<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
Es wurde ein Anwalt mit der Durchsetzung der Ansprüche beauftragt	<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
Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Anwaltes	_____	_____	_____	_____	_____
Es wurde Unterhaltsklage eingereicht am					
Mit welchem Ergebnis					

Verfahren läuft noch	<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
Es liegt ein Unterhaltstitel vor	<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
Es besteht eine Beistandschaft beim Jugendamt	In _____ AZ _____	In _____ AZ _____	In _____ AZ _____	In _____ AZ _____	In _____ AZ _____
Unterhaltspflicht gegenüber Ehegatten	<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
Güterstand	<input type="checkbox"/> Zugewinn-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Güter-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Ehevertrag	<input type="checkbox"/> Zugewinn-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Güter-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Ehevertrag	<input type="checkbox"/> Zugewinn-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Güter-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Ehevertrag	<input type="checkbox"/> Zugewinn-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Güter-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Ehevertrag	<input type="checkbox"/> Zugewinn-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Güter-gemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Ehevertrag
Arbeitgeber der unterhaltspflichtigen Personen	Name und Adresse _____ _____ _____	Name und Adresse _____ _____ _____	Name und Adresse _____ _____ _____	Name und Adresse _____ _____ _____	Name und Adresse _____ _____ _____
Kinder außerhalb des Haushaltes	_____				

Einkünfte	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	€ / tägl.	€ / tägl.	€ / tägl.	€ / tägl.	€ / tägl.
Beginn und Ende des ALG I-Bezugs	_____	_____	_____	_____	_____
Sperrzeit wenn ja,	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein von bis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein von bis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein von bis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein von bis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein von bis
<input type="checkbox"/> Insolvenzgeld	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> BAB / Bafög / Ausbildungsgeld	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Eltern / Erziehungsgeld	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Altersrente	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Witwen / Waisenrente	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> EU-Rente	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> sonstige	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Internationale Rente Betrag / Währung	_____	_____	_____	_____	_____

<input type="checkbox"/> Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Leistungen der Krankenkasse, welche?	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> nichtselbstständige Arbeit	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> selbstständige Arbeit	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Abfindung	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Mini-Job bis 400 €	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Abgeltung von Wohn- oder Insitzrecht	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Mietzuschuss (Wohngeld)	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Lastenzuschuss	€	€	€	€	€

<input type="checkbox"/> sonstige Ansprüche gegen Sozialleistungsträger Weitere gestellt Anträge	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Steuerrückerstattung	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Eigenheimzulage	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Erhalten oder erwarten Sie weitere bisher nicht genannte Einkünfte?					
Wenn ja, – welche – und in welcher Höhe	<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"/> Zuwendungen von Dritten – und in welcher Höhe	<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 _____
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	
Person hat	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte

Monatliche Aufwendungen	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kfz-Haftpflichtversicherung	<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
Wenn ja, – Jahresbeitrag	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel
	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
– kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz einfache Fahrt	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW
	km _____	km _____	km _____	km _____	km _____
Unterhaltsleistungen an unterhaltsberechtigte Personen	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt
	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
	<input type="checkbox"/> Ehegatten- unterhalt	<input type="checkbox"/> Ehegatten- unterhalt	<input type="checkbox"/> Ehegatten- unterhalt	<input type="checkbox"/> Ehegatten- unterhalt	<input type="checkbox"/> Ehegatten- unterhalt
	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

Wohnverhältnisse					
<input type="checkbox"/> eigenes Haus bitte beigefügte Erklärung aus Hausbesitz ausfüllen	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung bitte beigefügte Erklärung aus Hausbesitz ausfüllen	<input type="checkbox"/> Hauptmieter	<input type="checkbox"/> Untermieter	<input type="checkbox"/> Einweisung in Obdachlosenunterkunft	<input type="checkbox"/> Mietfreies Nutzungsverhältnis (Wohnsitzrecht / Insitzrecht)
Name und Anschrift des Vermieters / Eigentümers _____ _____					
Der / Die Mieter sind mit dem Vermieter / Eigentümer		<input type="checkbox"/> verwandt		<input type="checkbox"/> verschwägert	
Bankverbindung des Vermieters / Eigentümers	Bank _____	BLZ _____	Kto-Nr. _____	Name des Kontoinhabers _____	
<input type="checkbox"/> Es bestehen Mietschulden in Höhe von _____			€ _____	seit _____	
Bezugsdatum / Mietbeginn _____					
Höhe der Kaltmiete _____			€ _____		
Höhe der Heizkosten _____			€ _____		
An wen sind die Heizkosten zu zahlen?			<input type="checkbox"/> Vermieter		<input type="checkbox"/> Versorger

Höhe der Betriebskosten (Umlagen)	€	
Sind in den angegebenen Beträgen	Kosten für Kochfeuerung z.B. Kochgas enthalten? Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mietkosten für Möbelierung	€	
Mietkosten für Garage / Stellplatz	€	
Sonstiges	€	
Gesamtmiete	€	
Ausstattung der Wohnung	<input type="checkbox"/> Bad Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Küche Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Zentralheizung
Wohnfläche der Wohnung / des Hauses beträgt	qm	
Anzahl der Zimmer		
<input type="checkbox"/> Wohngeld wurde beantragt	am _____	bei _____
<input type="checkbox"/> Wohngeld wurde bewilligt	von _____ bis _____	in Höhe von monatlich € _____

Bisherige Aufenthaltsverhältnisse			
Der Hilfesuchende wohnt	seit	in	Wie wurde der Umzug finanziert: _____
Grund des Umzugs		Umzug aus	
Die letzten 3 Wohnorte in den letzten 5 Jahren			
von	bis	Adresse _____ _____	
von	bis	Adresse _____ _____	
von	bis	Adresse _____ _____	
Bei Übertritt aus dem Ausland:			
Datum	Land	Adresse _____ _____	
Datum	Land	Adresse _____ _____	

Vermögensverhältnisse	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Vorhandenes Bargeld	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Sparbücher / -konten	<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
Wenn ja, – Kreditinstitut	_____	_____	_____	_____	_____
– derzeitiger Betrag	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Sparbriefe, sonstige Wertpapiere	<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
Wenn ja, – welche Art	_____	_____	_____	_____	_____
– Inhaber des Vertrages	_____	_____	_____	_____	_____
– Aktueller Rückkaufswert	_____	_____	_____	_____	_____
– Vertragssumme	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Kapitallebens- 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
Wenn ja, – welche Art	_____	_____	_____	_____	_____
– Inhaber des Vertrages	_____	_____	_____	_____	_____
– Aktueller Rückkaufswert	_____	_____	_____	_____	_____
– Vertragssumme	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Altersvorsorgevermögen (z.B. Riesterrente u.a.)	<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

Bausparverträge	<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
Wenn ja, – Inhaber des Vertrages	_____	_____	_____	_____	_____
– Angesparte Summe	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Abgetreten an	<input type="checkbox"/> Sparbücher / -konten <input type="checkbox"/> Sparbriefe, sonstige Wertpapiere <input type="checkbox"/> Kapitallebensversicherungen <input type="checkbox"/> Altersvorsorgevermögen <input type="checkbox"/> Bausparverträge				
Name und Adresse	_____				
Vermögen wurde im In- oder Ausland innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt, gespendet oder auf eine andere Person übertragen					
Wenn ja,	<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
– Name der Beschenkten	_____	_____	_____	_____	_____
– Art	_____	_____	_____	_____	_____
– Wert	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
Kraftfahrzeuge von allen Familienangehörigen (z.B. Auto, Motorrad)	<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
Wenn ja,	_____	_____	_____	_____	_____
– Kennzeichen	_____	_____	_____	_____	_____
– Modell	_____	_____	_____	_____	_____
– Baujahr	_____	_____	_____	_____	_____
– Km-Stand	_____	_____	_____	_____	_____
– Wert	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

Ggf. noch bestehende Kreditverbindlichkeiten	€	€	€	€	€
Sonstiges Vermögen Wenn ja, welche z.B – Edelmetalle, – Gemälde, – Antiquitäten	<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
Grundstücke und Wohnungseigentum	<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
Wenn ja, – Eigentumswohnung – Einfamilienhaus – Mehrfamilienhaus – Bauland – Bauerwartungsland – Gartenland – Land- und forstwirtschaftliches Grundstück	Name, Vorname des Eigentümers		Lage / Ort des Grundstückes bzw. Eigentums		Verkaufswert
					€
					€
					€
					€
					€
Sicherungsübereignet an _____					
	<input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden

Angaben für die Arbeitsvermittlung (Vermittlungsprofil)	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Ich kann dem Grunde nach mind. 3 Std. tägl. einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen	<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
Wenn nein, weil					
o.g. Person ist in Schulausbildung wenn ja, – Beginn der Schulzeit – bis voraussichtliches Ende der Schulzeit	<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
Der höchste Schulabschluss ist: <small>(Schulart, Abschlussart)</small>					
Der höchste Berufsabschluss ist: <small>(Beruf, Abschlussart)</small>					
o.g. Person ist in Berufsausbildung – als – Beginn der Ausbildung – voraussichtliches Ende der Ausbildung	<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

Letzte ausgeübte Tätigkeit					
Letztes sozialversicherungs- pflichtige Arbeitsverhältnis der letzten 2 Jahre					
Gesuchte berufliche Tätigkeit:					

Bestehen gesundheitliche Probleme, die die Arbeitsfähigkeit einschränken?					
Allergien	<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
Bewegungseinschränkungen	<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
Körperliche Einschränkungen	<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
Psychische Einschränkungen	<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
Ein gültiger Führerschein ist vorhanden, für	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> LKW > 7,5 t <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> LKW > 7,5 t <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> LKW > 7,5 t <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> LKW > 7,5 t <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> LKW > 7,5 t <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Motorrad

Sprachen	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Deutschkenntnisse – verstehen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht
 – sprechen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht
 – lesen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht
 – schreiben	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht

Muttersprache, welche?	_____	_____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend
Weitere Sprache, welche?	_____	_____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> fließend

	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
o.g. Person beobachtet den Stellenmarkt	<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
Haben Sie sich bereits schriftlich auf Stellen beworben?	<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
Wenn ja, – Anzahl der zur Zeit laufenden Bewerbungen	_____	_____	_____	_____	_____
Wie viele Vorstellungsgespräche hatten Sie in den letzten 3 Monaten?	_____	_____	_____	_____	_____

Schwierigkeiten im täglichen Leben		
Es bestehen Wohnungsprobleme, z.B. angedrohte Kündigung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche _____ _____
Es bestehen finanzielle Schwierigkeiten, z.B. Schulden, Insolvenzverfahren	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche _____ für wen _____
Es bestehen zeitliche Einschränkungen auf Grund von Pflege von Angehörigen, Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche _____ für wen _____
Es bestehen rechtliche Schwierigkeiten, z.B. laufende Gerichtsverfahren, Vorstrafen, Bewährungsauflagen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche _____ für wen _____

In den nächsten Monaten ergeben sich für uns jetzt schon bekannte Änderungen:

Bitte beachten Sie:

Überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige und unvollständige Angaben.

Alle gemachten Angaben über Vermögen, Einnahmen und Belastungen sind grundsätzlich durch geeignete Nachweise zu belegen.

Auszug aus den Mitwirkungspflichten

Ich versichere,

die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich,

alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungsverhältnisse – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen und mit entsprechenden Nachweisen zu belegen.

Mir ist bekannt,

dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Haushaltsangehörigen bezieht. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch, erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung oder zur Rückforderung bereits gewährter Leistungen führen.

Mir ist bekannt,

dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt,

dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt,

dass ich nach § 31 SGB II keinen Anspruch auf soziale Leistungen habe, wenn ich mich weigere, zumutbare Arbeit zu leisten.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II / SGB XII / AsylbLG beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Unfall- und Rentenversicherung oder durch andere Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt.

Das Amt für Arbeit und Soziales weist darauf hin, dass wir nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung berechtigt sind einen Kontenabruf durchzuführen.

Ich / Wir verfügen über folgende Giro / Kreditkonten (es sind die Konten aller beantragenden Personen anzugeben):

Kontoinhaber					Gemeinsam mit	
Name	Vorname	BLZ	Konto-Nr.	derzeitiger Gesamtbetrag	Name	Vorname

Wenn sich ein Leistungsanspruch ergibt, bitte ich diese Zahlungen an mich auf folgendes Konto zu überweisen:

Name des Geldinstituts	
Kontonummer	
BLZ	
Kontoinhaber (Stellung zur 1. Person)	

Bevollmächtigter:

Folgende Person ist bevollmächtigt, in meinem Namen meine Interessen zu vertreten:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer / Handy-Nummer	

Amt für Arbeit und Soziales



Ich versichere / wir versichern die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnverhältnisse – unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Mir ist bekannt / uns ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Haushaltsangehörigen bezieht.

Die Hinweise zu den Mitwirkungspflichten in dem Antragsformular und dem beigegefügt Merkblatt habe ich / haben wir erhalten und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des **Antragstellers**

Jede weitere Person der **Bedarfsgemeinschaft**, die das 15. Lebensjahr vollendet hat

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Amt für Arbeit und Soziales

Hinweis: Damit wir – das Job-Aktiv-Zentrum (JAZ) – Sie zeitnah und qualifiziert in Arbeit oder in Maßnahmen vermitteln können, benötigen wir von Ihnen diese Angaben auf „einem Blick“.

Sollten mehr als 5 Personen vorhanden sein, bitten wir ein Beiblatt zu benutzen.

Aktiv in Arbeit (JAZ)	Antragsteller	Weitere Person	3. Person	4. Person	5. Person
Arbeiten Sie mehr als 15 Stunden wöchentlich?	<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
Sind Sie arbeitsunfähig krank?	<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
Gibt es darüber hinaus attestierte, gesundheitliche Einschränkungen, die der Arbeitsaufnahme im Wege stehen?	<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
Nehmen Sie an einem Deutsch / Integrationskurs teil oder ist die Teilnahme geplant?	<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
Sind Sie seit mehr als 3 Jahren ohne Arbeit?	<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
Sind Sie in Ausbildung (betrieblich oder schulisch)?	<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

Können Sie wegen der Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen keine Arbeit aufnehmen?	<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
Sind Sie über 62 Jahre alt?	<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
Nehmen Sie derzeit an einer Weiterbildungsmaßnahme der Agentur für Arbeit teil?	<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
Sind Sie Student?	<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
Befinden Sie sich zurzeit in stationärer Behandlung (Krankenhaus, Therapie, 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
Sind Sie schwanger?	<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
Sind Sie obdachlos oder stehen Sie vor der Räumung ihrer Wohnung?	<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

Checkliste der benötigten Unterlagen

zur Antragsaufnahme / -bearbeitung (soweit zutreffend):

- gültige Ausweise mit gültigem Aufenthaltstitel (Personalausweis, Reisepass) aller Personen der Bedarfsgemeinschaft
- Geburtsurkunde aller Kinder der Bedarfsgemeinschaft
- aktuelle Meldebescheinigungen aller Personen der Bedarfsgemeinschaft
- Sozialversicherungsausweise
- Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkasse und Kopien der Versicherungskarten
- Leistungsbescheide der Krankenkasse / Rentenversicherungsträger (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Pflegegeld)
- Einstellungsbescheid des vorherigen Trägers, Notwendigkeitsbescheinigung für den Umzug
- Mutterpass
- Schwerbehindertenausweis und Bescheid des Versorgungsamtes
- Betreuerausweis
- aktuelle Schulbescheinigungen der Kinder über 14 Jahre
- Ausbildungsvertrag
- Scheidungsurteil
- Unterhaltstitel (z.B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) und Nachweis über tatsächliche Unterhaltsleistungen, Vaterschaftsfeststellungsurkunde für nicht-eheliche Kinder
- Bescheide des Jugendamtes über Beistandschaft / Unterhaltsvorschuss, Schriftverkehr über den beauftragten Rechtsanwalt
- Bescheide der Arbeitsagentur z.B. Bewilligungsbescheid über die Höhe des Arbeitslosengeldes, Beendigungsschreiben (letzter Tag des Arbeitslosengeldanspruchs), Sperrzeitbescheid, Bescheinigung über die Arbeitslosmeldung, Vordruck Arbeitsamt (Anlage)
- Bescheid über BAB / BaföG / Ausbildungsgeld

- Bescheid über Eltern- / Erziehungsgeld
- Bundeswehr / Zivildienst (Bescheide, Nachweis über Entlassungsgeld)
- Kindergeldbescheid (evtl. Kontoauszug über die Höhe der Kindergeldzahlung)
- letzter Rentenbescheid aller Renten (aktuelle Rentenauskunft, Änderungsmitteilung für Renten, bei Erwerbsunfähigkeit den Erstbescheid)
- Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis der letzten 3 Monate (wenn mehrere Arbeitsverhältnisse, dann für alle), letzter Steuerbescheid
- Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers
- Kontoerklärung (Anlage)
- sortierte und lückenlose Kontoauszüge aller Konten der letzten 3 Monate von allen Personen, die der Bedarfsgemeinschaft angehören. Sofern Sie einen Kontenverlauf vorlegen möchten, muss dieser von Ihrer Bank abgestempelt und unterschrieben sein.
- Mietbescheinigung (Anlage) vom Vermieter ausgefüllt
- Mietvertrag / Untermietvertrag mit Hauptmietvertrag und entsprechende Einverständniserklärung zur Untervermietung
- Nachweis z.B. Quittung, über die 3 letzten Mietzahlungen
- Wohngeldbescheid
- Schuldenaufstellung
- Kündigungsschreiben (Wohnung)
- bei Insolvenzverfahren:
 - Beschluss des Amtsgerichtes
 - Name des Insolvenzverwalters
- Bescheinigung über die Haftentlassung und der Höhe des Entlassungsgeldes

Bei Eigenheim / Eigentum

- Grundbuchauszug
- Kaufvertrag

- Finanzierungs- und Tilgungsplan
- Steuerbescheid Grundsteuer B
- Abgabenbescheid (Gemeinde, Stadt)
- Nachweis über die Kreditsicherung (Darlehensverträge, Hypothekendarlehen)
- Nachweis über die Höhe der Nebenkosten (Hauslastenbescheinigung (Anlage), Versicherungen, Schornsteinfeger u.ä.)

Bei Vermögen (alle Unterlagen zu dem vorhandenen Vermögen) wie z.B.

- Sparbücher, Sparbriefe, Sparverträge, sonstige Wertpapiere, (z.B. vermögenswirksame Leistungen, Kapitalanlagen usw.)
- Versicherungspolice, Sterbeversicherung, private Rentenversicherungen, Kapital- /- Lebensversicherungen usw. (mit Angabe der aktuellen Rückkaufswerte)
- Bausparverträge
- Schenkungsurkunde
- Kraftfahrzeugschein, Kfz-Typangabe und Kilometerstand oder Nachweis über Stilllegung / Abmeldung / Kaufvertrag

Zur Arbeitsvermittlung

- Arbeitszeugnisse
- Abschlusszeugnisse (Schule, Ausbildung, Studium)
- Nachweis der Bewerbungsbemühungen (letzte Bewerbungsschreiben, aktuelles Bewerbungsmusterschreiben)
- Nachweis zusätzlicher Qualifikationen (z.B. Computerkurse)
- aktueller, lückenloser Lebenslauf, sollte folgende Angaben enthalten:
 - Schulzeit von, bis, höchster Schulabschluss, Art
 - Berufsausbildung von, bis, als, höchster Berufsabschluss
 - Erwerbsleben incl. Arbeitslosenzeiten oder sonstige Zeiten ohne Arbeitsverhältnis der letzten 5 Jahre lückenlos bis heute
 - Weitere Berufsabschlüsse, Zusatzqualifikationen mit Zeitangaben
 - Wenn vorhanden: Passbild
 - Datum und Unterschrift

- Kopie des Führerscheins
- bei aufstockender Hilfe:
Aktuelle Arbeitsverträge
- bei Krankheit:
Aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Bei Selbstständigen

- Gewerbeanmeldung
- Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) oder Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) oder Kurzfristige Erfolgsrechnung (KER), monatlich ab 9 Monate vor Antragszeitpunkt
- Summen- und Saldenliste, monatlich ab 9 Monate vor Antragszeitpunkt
- Umsatzsteuervoranmeldung, ab 9 Monate vor Antragszeitpunkt
- Kontoauszüge geschäftlich, ab 9 Monate vor Antragszeitpunkt
- Bilanzen / Gewinnermittlung / Steuerbescheide / Vorjahre (mindestens 2)
- Personalverträge
- Kfz-Leasingvertrag, Kfz-Kaufvertrag
Bei mehreren Fahrzeugen, bitte die Verträge für alle Fahrzeuge
- Nachweis zur Rentenversicherungspflicht (siehe auch Formular V023)

- Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

Name: _____ Aktenzeichen: _____

Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
-Amt für Arbeit und Soziales-
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim

KONTOERKLÄRUNG

Zu meinem Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II / XII (SGB II / XII), teile ich mit, dass ich folgendes Konto unterhalte bzw. eingerichtet habe:

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ich bitte, die Zahlung der Leistung auf dieses Konto vorzunehmen.

Zugleich ermächtige ich das obenangeführte Geldinstitut, auf Anforderung des Amtes für Arbeit und Soziales des Main-Taunus-Kreises Rücküberweisungen aus meinem obigen Konto vorzunehmen, soweit dieses Guthaben aus Überweisungen des Amtes für Arbeit und Soziales herrührt.

Diese Erklärung gebe ich für den Fall ab, dass einmalige oder laufende Zahlungen an Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II oder XII überwiesen worden sind, die mir bzw. meinen Erben nicht zustehen.

Meine vorstehende Ermächtigung ist unwiderruflich und gilt auch gegenüber meinen Erben. Diese sind nicht berechtigt, die vorstehende Erklärung zu widerrufen.

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Mietbescheinigung zur Vorlage beim Main-Taunus-Kreis

Vermieter

Name / Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Handy: _____

Mieter

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Handy: _____

Neue Wohnung

Anschrift: _____

Hauptmieter:

Untermieter:

Größe der Wohnung: _____ qm teilmöbliert:

Anzahl der Zimmer: _____ vollmöbliert:

Personenzahl: _____

Mietbeginn am: _____

Mietänderung ab: _____

Baujahr des Hauses: _____

Grund- (kalt) Miete: _____ €

+ Betriebskosten (Wasser, Kanal): _____ €

+ Heizkosten: _____ €

+ Mietkosten für Möblierung: _____ €

+ Mietkosten für Garage / Stellplatz: _____ €

+ Sonstiges: _____ €

Gesamtmiete: _____ €

Bitte vollständig ausfüllen!

Alle Angaben werden benötigt.

Warmwasserbereitung: Zentralheizung

Strom

Gas

Staffelmiete: ja nein

befristeter Mietvertrag: ja nein

öffentlich geförderte Wohnung: ja nein

Ort und Datum

Unterschrift des Vermieters

Erklärung für Besitzer von Wohneigentum über Einnahmen und Ausgaben aus Hausbesitz

Anlage zum Antrag auf Sozialleistungen von:

Name, Vorname	Straße	PLZ / Wohnort	Aktenzeichen (AZ.:)

Hausgrundstück in: _____		Straße: _____	
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	Das Wohnhaus wurde erstmals bezogen im Jahr: _____	
<input type="checkbox"/> Mietwohn- und Geschäftshaus <small>(Bitte zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung		
Einheitswert: _____ €		AZ. des Einheitswertbescheides: _____	
Gesamtwohnfläche: _____ qm		Wohnfläche der eigen genutzten Räume: _____ qm	

Belastungen (die Zins- und Tilgungsbeträge sind grundsätzlich getrennt nachzuweisen)

Gläubiger, Art des Darlehns	Betrag €	Zinssatz %	Zinsen €	Tilgungssatz €	Tilgung €	jährl. Gesamt- belastung €

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass die hier aufgeführten Belastungen im Grundbuch eingetragen und nur für den Auf- bzw. Umbau des o.g. Eigentums aufgenommen sind.

Bei ETW sind die Angaben zu den Ausgaben **außer den Zinsen** entbehrlich. Es ist die Abrechnung des letzten Wirtschaftsjahres sowie der für das laufende Jahr beschlossene Wirtschaftplan vorzulegen.

Einnahmen (jährlich)

Mieteinnahmen: _____ €

Umlagen ohne Heizung: _____ €

Untermiete ./ der Kosten: _____ €

Garagenmiete: _____ €

sonstiges: _____ €

jährl. Einnahmen: _____ €

./ jährl. Ausgaben: _____ €

Ertrag / Verlust jährl.: _____ €

Ertrag / Verlust mtl.: _____ €

Ausgaben (jährlich)

Grundsteuer: _____ €

Straßenreinigung: _____ €

Müllabfuhr: _____ €

Wasser: _____ €

Abwasser: _____ €

Oberflächenwasser: _____ €

Brandversicherung: _____ €

Gebäudehaftpflicht-
versicherung: _____ €

Schornsteinfeger: _____ €

Heizkosten: _____ €

Reparaturen: _____ €

sonstige Ausgaben: _____ €

Zinsen: _____ €

Gesamtausgaben: _____ €

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, die Belege hierzu – siehe auch Checkliste – sind beigelegt.

Ort und Datum

Unterschrift

Mitwirkungspflichten

§ 1 (1) Zweites Sozialgesetzbuch (SGB II)

Die Grundsicherung für Arbeitssuchende soll die Eigenverantwortung von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, stärken und dazu beitragen, dass sie ihren Lebensunterhalt unabhängig von der Grundsicherung aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können. Sie soll erwerbsfähige Hilfebedürftige bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit unterstützen und den Lebensunterhalt sichern, soweit sie ihn auf andere Weise bestreiten können. Die Gleichstellung von Männern und Frauen ist als durchgängiges Prinzip zu verfolgen. Die Leistungen der Grundsicherung sind insbesondere darauf auszurichten, dass

1. durch die Erwerbstätigkeit Hilfebedürftigkeit vermieden oder beseitigt, die Dauer der Hilfebedürftigkeit verkürzt oder der Umfang der Hilfebedürftigkeit verringert wird,
2. die Erwerbsfähigkeit des Hilfebedürftigen erhalten, verbessert oder wieder hergestellt wird,
3. geschlechtsspezifischen Nachteilen von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen entgegen gewirkt wird,
4. die familienspezifischen Lebensverhältnisse von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die Kinder erziehen oder pflegebedürftige Angehörige betreuen, berücksichtigt werden,
5. behindertenspezifische Nachteile überwunden werden.

§ 2 SGB II

- (1) Erwerbsfähige Hilfebedürftige und die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen müssen alle Möglichkeiten zur Beendigung oder Verringerung ihrer Hilfebedürftigkeit ausschöpfen. Der erwerbsfähige Hilfebedürftige muss aktiv an allen Maßnahmen zu seiner Eingliederung in Arbeit mitwirken, insbesondere eine Eingliederungsvereinbarung abschließen. Wenn eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in absehbarer Zeit nicht möglich ist, hat der erwerbsfähige Hilfebedürftige eine ihm angebotene zumutbare Arbeitsgelegenheit zu übernehmen.
- (2) Erwerbsfähige Hilfebedürftige und die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen haben in eigener Verantwortung alle Möglichkeiten zu nutzen, ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften zu bestreiten. Erwerbsfähige Hilfebedürftige müssen ihre Arbeitskraft zur Beschaffung des Lebensunterhaltes für sich und die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen einsetzen.

§ 31 SGB II

Wer sich weigert, zumutbare Arbeit zu leisten, hat keinen Anspruch auf soziale Leistungen.

§ 60 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus § 263 Strafgesetzbuch (StGB)

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen beläuft sich die Freiheitsstrafe zwischen einem und zehn Jahren.