



**Jobcenter - Kommunale Anstalt des öffentlichen Rechts für
Beschäftigung und Arbeit des Landkreises Anhalt-Bitterfeld
(KomBA – ABI)**

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

Füllen Sie bitte den Antragsvordruck in Druckbuchstaben aus.

Der Weiterbewilligungsantrag ist **4-6 Wochen** vor Ablauf des Gewährungszeitraumes
beim Jobcenter KomBA-ABI einzureichen!

Aktenzeichen		vorangegangener Gewährungszeitraum
Familienname/ggf. Geburtsname, Vorname Geburtsdatum der Antragstellerin/des Antragstellers		

1. Personen der Bedarfsgemeinschaft/Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

1a Angaben zu den Personen der Bedarfsgemeinschaft *)

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.	Antragstellerin/Antragsteller		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Hinweis: Bitte Änderungen angeben, die seit letztmaliger Antragstellung eingetreten sind, soweit diese noch nicht dem
Jobcenter KomBA-ABI mitgeteilt wurden.
Angaben bzw. Anlagen zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen (Abschnitt 4 und 5) sind immer erforderlich.

1b Änderungen zu den persönlichen Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Hat sich die Wohnanschrift, die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse und/oder die Bankverbindung geändert? Ja Nein

Wenn ja, Änderungen bitte nachfolgend eintragen.

Anschrift

Straße, Hausnummer: _____ ggf. wohnhaft bei _____

Postleitzahl: _____ Wohnort/Ortsteil: _____

Telefonnummer*: _____ E-Mail-Adresse*: _____

Bankverbindung*

Kontoinhaber: wie oben angegeben _____

bei Kreditinstitut: _____ IBAN: _____

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)
und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen. Diese erhalten Sie unter www.komba-abi.de oder in den Servicepoints der KomBA-ABI.

2. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen

Haben sich bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen zu Abschnitt 2a bis e ergeben?

Ja Nein

2a Änderung hinsichtlich des Familienstandes _____
seit _____ Vorname/n _____

2b Schülerin/Schüler

Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____

Legen Sie bitte bei Personen ab dem 15. Lebensjahr jeweils eine Schulbescheinigung vor.

2c Studentin/Student

Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____

Legen Sie bitte jeweils eine Studienbescheinigung vor.

2d Berufliche Ausbildung

Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____
Beginn _____ Ende _____ (Tag/Monat/Jahr) Vorname _____

Legen Sie bitte jeweils den Ausbildungsvertrag vor.

2e Unterbringung in einer stationären Einrichtung *) vom _____ bis (Tag/Monat/Jahr) _____
Vorname/n _____

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

2f Erwerbsfähigkeit *)

Haben sich bei den Personen der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren Änderungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit ergeben (erwerbsfähig ist, wer gesundheitlich in der Lage ist, eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben)?

Ja Nein

Wenn ja,

jetzt erwerbsfähig seit _____ Vorname/n _____

nicht mehr erwerbsfähig seit _____ Vorname/n _____

2g Bedarfsgemeinschaft *)

Ist eine Person oder sind mehrere Personen der Bedarfsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?

Ja Nein

Wenn ja,

Einzug seit (Tag/Monat/Jahr) _____

Name/n, Vorname/n _____

Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen bzw. Ihrer Partnerin/Ihrem Partner an:

Auszug seit (Tag/Monat/Jahr) _____

Name/n, Vorname/n _____

Bitte füllen Sie für die in die Bedarfsgemeinschaft eingezogene/n Person/en ab 15 Jahren (z. B. Partner, Eltern, Kinder) **Anlage WEP** aus. Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte **Anlage KI** aus.

2h Haushaltsgemeinschaft *)

Ist eine Person oder sind mehrere Personen Ihrer Haushaltsgemeinschaft ein- bzw. ausgezogen?

Ja Nein

Wenn ja, tragen Sie bitte die Anzahl der Personen und das Datum des Ein- bzw. Auszugs ein:

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

Füllen Sie bitte bei Einzug von Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte) **Anlage HG** aus. Bei Einzug von nicht verwandten Personen füllen Sie bitte **Anlage VE** aus.

2i Bildung und Teilhabe

Kosten für Schulausflüge, mehrtägige Klassenfahrten, Schülerbeförderung, Mittagsverpflegung oder für Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben entstehen, gelten mit dem Hauptantrag auf Leistungen nach dem SGB II als beantragt, sodass nur noch die Geltendmachung erfolgen muss. Die Anlage Geltendmachung erhalten Sie im Servicepoint oder im Internet auf der Webseite des Jobcenters.

Für eine angemessene Kostenübernahme bei Lernförderung ist ein gesonderter Antrag notwendig.

3. Angaben für die Gewährung eines Mehrbedarfes

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie einen Mehrbedarf beanspruchen.

- 3a Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf. Ja Nein
Geben Sie gegebenenfalls den voraussichtlichen Entbindungstermin an _____ (Tag/Monat/Jahr).
Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor. *)
- 3b Sind Sie alleinerziehend? Ja Nein
- 3c Haben Sie eine Behinderung und erhalten Sie folgende Leistungen? Ja Nein
Wenn ja, legen Sie bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid vor.
 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder
 Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)
- 3d Benötigen Sie aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändigere Ernährung? *) Ja Nein
Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage MEB** aus.
- 3e Sind Sie nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Ausweises (nach § 69 Abs. 5 SGB IX) mit dem Merkzeichen G? Legen Sie bitte den entsprechenden amtlichen Ausweis vor. Ja Nein
- 3f Besteht bei Ihnen ein laufender besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstands (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils)? *) Ja Nein
Wenn ja, füllen sie bitte **Anlage BEBE** aus.

4. Angaben zu den Einkommensverhältnissen *)

Füllen Sie bitte für **jede** Person (ab 15 Jahre) **Anlage EK** aus (Einkommen sind **auch** Sozialleistungen und Renten oder Kindergeld). Bei Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit lassen Sie bitte außerdem die **Einkommensbescheinigung** von dem Arbeitgeber/den Arbeitgebern ausfüllen. Bei Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich **Anlage EKS** aus.

5. Angaben zu den Vermögensverhältnissen *)

Füllen Sie bitte **Anlage Vermögen (VM)** für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft aus.

6. Änderungen zur Sozialversicherung

Haben sich Änderungen hinsichtlich der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung ergeben? Ja Nein
Wenn ja, welche _____
seit (Tag/Monat/Jahr) _____ Vorname/n _____

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

Haben sich Änderungen bei den sonstigen Ansprüchen gegenüber Dritten ergeben (siehe 7a-b)? Ja Nein

- 7a Wenn eine oder mehrere Änderungen eingetreten sind, füllen Sie bitte die entsprechende Anlage UH aus: *)
- Ich lebe bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner lebt getrennt von der Ehegattin/vom Ehegatten bzw. von der eingetragenen Lebenspartnerin/vom eingetragenen Lebenspartner.
Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.
- Ich bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner war bereits verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. diese Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst.
Füllen Sie bitte **Anlage UH1** aus.
- Eine nicht verheiratete Person in der Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren und kann deshalb nicht arbeiten.
Füllen Sie bitte **Anlage UH2** aus.
- Eine Person in der Haushaltsgemeinschaft hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.
Füllen Sie bitte **Anlage UH3** für jede Person bzw. für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.
- Antragsteller/in hat einen Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft und ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.
Füllen Sie bitte **Anlage UH4** für jeden Elternteil außerhalb des Haushaltes aus.

- 7b Ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und ist deshalb hilfebedürftig geworden. *) Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage UF** aus. Ja Nein
- 7c Ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat Ansprüche gegen Dritte, z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder vertragliche Schadensersatzforderungen? *) Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte den zutreffenden Anspruch an und legen entsprechende Nachweise vor.

8. Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung

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

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

- Höhe der Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) _____ Euro/monatlich
- Höhe der Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigentum) _____ Euro/monatlich
- Höhe der Heizkosten _____ Euro/monatlich
- Höhe der Nebenkosten _____ Euro/monatlich
- Höhe der sonstigen Wohnkosten _____ Euro/monatlich

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

Da Sie die Leistungen beantragen, wird von der Vermutung ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Diese gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II). Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus. Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

Folgende Anlagen sind dem Weiterbewilligungsantrag beigelegt:

- | | | | | | |
|---|--------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Anlage WEP | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage EK | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH1 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage KI | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> EK-Bescheinigung | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH2 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage HG | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage EKS | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UH3 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage VE | | <input type="checkbox"/> Anlage VM | | <input type="checkbox"/> Anlage UH4 | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage MEB | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage SV | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage UF | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Anlage KDU | | <input type="checkbox"/> Anlage BuT | Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage BEBE | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> BuT Geltendmachung | Anzahl _____ | | | | |

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die von der Bundesagentur für Arbeit zur Gewährung des Arbeitslosengeldes erhoben und verarbeitet wurden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort/Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerin/Antragsteller

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

Ort/Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerin/Antragsteller

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

Wenn ja, durch _____ AZ: _____

Wirkung der Betreuung _____ Bitte Nachweise vorlegen.

Ort/Datum

Unterschrift
Betreuerin / Betreuer / Beistand