

Bitte beachten Sie: Eingereichte Unterlagen werden digitalisiert. Diese werden nach der Digitalisierung noch 6 Wochen aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet. **Reichen Sie Ihre Unterlagen bitte möglichst in Kopie ein.** Ausgenommen hiervon sind Unterlagen, die Sie vom Kommunalen Jobcenter erhalten haben, z. B. Anträge oder ausgehändigte Formulare (mit oder ohne Barcode). Falls Sie Ihre Dokumente als Originale einreichen müssen, werden Sie darauf hingewiesen.

**Antrag auf Weiterbewilligung
(vereinfachter Leistungsantrag)
von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts
nach dem Sozialgesetzbuch – Zweiten Buch – (SGB II)**



LANDKREIS GÜNZBURG

Die verlangten Daten werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I (Sozialgesetzbuch), § 51b SGB II und §§ 67a bis 67c SGB X für die Entscheidung über die Bewilligung der Leistungen erhoben. Alle Änderungen seit der letzten Antragstellung sind vollständig anzugeben. Das gilt auch für Änderungen, von denen Sie denken, dass sie keine Auswirkungen auf Ihren Leistungsanspruch haben. - Den Antrag reichen Sie bitte ein bei: **Landratsamt Günzburg, Kommunales Jobcenter, An der Kapuzinermauer 1, 89312 Günzburg.**

Ein Fortzahlungsantrag (Weiterbewilligungsantrag) per eMail ist nur wirksam, wenn Sie dort ihre volle Adresse angeben, sodass wir Sie auch per Post kontaktieren könnten, oder wenn er eine qualifizierte elektronische Signatur enthält. Bitte verwenden Sie bei Bedarf auch Telefax oder Post.

Vom Jobcenter auszufüllen	Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts	Antragsteller weist sich aus durch
Tag der Antragstellung	Eingangsdatum	<input type="checkbox"/> Personalausweis
		<input type="checkbox"/> Reisepass
		<input type="checkbox"/> _____

I. Allgemeine Daten

Familiennamen, Vorname Antragsteller/in (immer ausfüllen)		akt. Telefonnummer
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (immer ausfüllen) [Träger - BG - 7stellige Ziffer]		
_____ BG _____		
Wohnanschrift		
<input type="checkbox"/> ja, die Wohnanschrift hat sich geändert, neu:		
.....		
Die Kontoverbindung hat sich geändert:		
<input type="checkbox"/> ja: Neue IBAN (22 Stellen) [Wir überweisen nur auf ein inländisches Konto]		
IBAN	Prüfziffer	Bankleitzahl des Kontoinhabers
D | E	| | | | |	Kontonummer (rechtsbündig u. ggf. mit Nullen auffüllen)
Kontoinhaber? <input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/>		
Name, Vorname (wenn andere Person)		

keine Änderung der Anschrift

keine Änderung der Kontoverbindung

II. Änderungen in persönlichen Verhältnissen

Änderungen beim Antragsteller / bei der Antragstellerin:
<input type="checkbox"/> ja: Ich bin <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> seit
Änderungen bei anderen Personen im Haushalt [Anlage WEP ausfüllen u. beifügen]
<input type="checkbox"/> ja: ist jetzt <input type="checkbox"/> verheiratet
Name der Person mit Änderung <input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> ausgezogen am/seit
<input type="checkbox"/> ja, bei ist Folgendes eingetreten:
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Aufnahme Studium/Ausbildung
<input type="checkbox"/> Erkrankung mit besonderem Ernährungsbedarf

keine Änderung in den persönlichen Verhältnissen, insbesondere bei den links genannten, wie z.B. Einzüge und Auszüge von Personen aus/in den Haushalt

III. Änderungen bei Unterkunft und Heizung

<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> Erhöhung	der <input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Heizkosten
<input type="checkbox"/> Senkung	<input type="checkbox"/> Betriebskosten	<input type="checkbox"/>
Neue Unterkunftskosten pro Monat: €		
Die Änderung ist durch einen entsprechenden Nachweis zu belegen		

keine Änderung der Unterkunfts- und Heizkosten

Belege nicht vergessen (z.B. immer Kontoauszüge der letzten 6 Monate)!

Änderungen einer vorläufigen Bewilligung (z.B. bei schwankendem Einkommen) werden erst nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes vorgenommen (§ 41a SGB II), außer das soziokulturelle Existenzminimum würde gefährdet. Bei Erzielung von Einkommen ist die Richtgröße ein prozentualer Einkommensfreibetrag.

IV. Änderungen in den Einkommensverhältnissen

<input type="checkbox"/> ja	..... Name Vorname	..... Art der Änderung
	..... Name Vorname	..... Art der Änderung
Jede Änderung im Einkommen einer Person der Bedarfsgemeinschaft ist hier anzugeben, z.B. Aufnahme einer Beschäftigung, Lohnerhöhung, Erhalt einer Rente oder anderen Sozialleistung, auch ausländische Zahlungen und solche, von deren Anrechnungsfreiheit Sie ausgehen. Die Anlage 2 - diesem Antrag angehängt - ist hier zusätzlich auszufüllen und beizulegen.		
Bei Erzielung von Einkommen wird, falls möglich, die Berücksichtigung beantragt anhand:		
<input type="checkbox"/> eines Durchschnittseinkommens <input type="checkbox"/> einer monatlichen Spitzabrechnung		

keine Änderung in den Einkommensverhältnissen bei allen Personen der Bedarfsgemeinschaft

 **Pflichtfeld!**
(Empfehlung: Spitzabrechnung. Nur diese vermeidet Unterdeckungen des Existenzminimums im Bewilligungszeitraum.)

V. Änderungen in den Vermögensverhältnissen

<input type="checkbox"/> ja	..... Name Vorname	..... Art der Änderung	..... Wert in €
	..... Name Vorname	..... Art der Änderung	..... Wert in €
Jede Änderung im Vermögen einer Person der Bedarfsgemeinschaft ist hier anzugeben			

keine Änderung in den Vermögensverhältnissen bei allen Personen der Bedarfsgemeinschaft

VI. Sonstige leistungsbezogene Änderungen

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Ich oder eine andere Person der Bedarfsgemeinschaft habe/hat eine andere Sozialleistung beantragt und zwar
	<input type="checkbox"/> bei der Erwerbsfähigkeit einer Person ergab sich eine Änderung und zwar
	<input type="checkbox"/> bei der Kranken-/Pflege-/Rentenversicherung ergab sich eine Änderung und zwar
	<input type="checkbox"/> ich/wir besitze/n eine neue Forderung gegenüber auf (z.B. Unfall, Schadensersatz)
Hier anzugeben ist beispielsweise, wenn Sie Anträge auf andere Sozialleistungen, wie Renten, gestellt haben, über die jedoch noch nicht entschieden ist (auch ausländische Leistungen)	

keine der hier genannten Änderungen liegt vor

VII. Bestätigung und Unterschrift

Da die unter I. genannte Person die Leistungen hiermit beantragt, wird davon ausgegangen, dass diese damit auch die **Vertretung der Bedarfsgemeinschaft** übernommen hat. Diese Vertretung gilt erst dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Kommunalen Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II). Sollte das nicht zutreffen, so müssen alle volljährigen Personen den Antrag (mit) unterschreiben. - **Habe ich unter IV. in das Pflichtfeld nichts eingetragen, soll die Spitzabrechnung angewendet werden.** - Mir ist bekannt, dass bei **Vorlage von Kontoauszügen**, bei den Ausgabepositionen (nicht jedoch bei den Einnahmen) **Verwendungszweck und Empfänger** der Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden darf, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 I DSGVO) handelt. Dies sind insbesondere Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person. Der zugrundeliegende Geschäftsvorgang muss für das Jobcenter jedoch weiter plausibel bleiben (§§ 67 XII, 67a I 2 SGB X). Sollten Sie als Antragsteller falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder auch Änderungen während eines Bewilligungszeitraums nicht, nicht unverzüglich oder nicht richtig mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Leistungen rechnen. Es kann dann auch bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen zu einem Strafverfahren (z.B. Betrug) oder einem Bußgeldverfahren kommen. Bitte stellen Sie deshalb als Antragsteller sicher, dass Sie auch für die anderen Personen, für die Sie hiermit Leistungen beantragen, richtige Angaben zeitnah machen und dass diese ebenfalls über die vorgenannten Mitwirkungspflichten informiert sind, die auch für sie gelten. **Ich versichere, dass die Angaben, die ich gemacht habe, zutreffend sind. Künftige Änderungen werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.** Ich bestätige auch die Richtigkeit der durch mich oder den/die Mitarbeiter/in der Antragsannahme gemachten Änderungen und Ergänzungen auf diesem Antragsformular.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des/der
Partners/der Partnerin)
gesetzl. Vertreters bei Minderjähr.

Belege nicht vergessen (z.B. immer Kontoauszüge der letzten 6 Monate)!

ANLAGE 2 – EINKOMMEN



LANDKREIS GÜNZBURG

Auszufüllen und zu belegen, wenn Personen aus dem Leistungsantrag über Einkommen verfügen.
Für jede Person mit eigenem Einkommen ist eine eigene Anlage 2 auszufüllen/einzureichen!

(Sie können auch statt dieser Anlage 2 die "Anlage EK der Bundesagentur für Arbeit" verwenden)

I. Antragsteller/in

Name:	Vorname(n):
-------	-------------

II. Angaben zum Einkommen von folgender Person:

Name:	Vorname(n):	Geburtsdatum:
-------	-------------	---------------

Die Pflicht zur Auskunftserteilung ergibt sich aus § 60 SGB I. Bitte Änderungen / Ergänzungen gesondert mit Unterschrift bestätigen. Der Antragsteller kann auch bei unmittelbarer Rückgabe des Vordrucks (Angaben zum Antragsteller müssen ausgefüllt sein) Einblick in die Bescheinigung erhalten (Anhörungsrecht nach § 24 SGB X (Sozialgesetzbuch).

Ich habe folgendes Einkommen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung;	Lohnbescheinigungen der letzten 6 Monate beifügen !
<input type="checkbox"/> Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit -> bitte zusätzlich Anlage EKS ausfüllen und entsprechende Belege bereithalten	
<input type="checkbox"/> Rente, Pension	mtl. in Höhe von €
Bitte Rentenart angeben und letzten Rentenbescheid beifügen (Kopie ist ausreichend). Anzugeben sind auch ausländische Renten. Wenn Sie Altersrente oder Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, beantworten Sie bitte auch folgende Frage: Sind Sie im Besitz eines Ausweises über die Eigenschaft als Schwerbehinderter mit dem Merkzeichen G? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich €
Bitte geben Sie auch die Höhe des Bemessungsentgeltes an: <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich €	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen (auch geändertes - vgl. Abschnitt VI des Antragsvordruckes. Bitte Nachweise beifügen.)	
Art: vom bis mtl. in Höhe von €	
Art: vom bis mtl. in Höhe von €	
Art: vom bis mtl. in Höhe von €	
<input type="checkbox"/> Einmalige Einnahmen (z.B. Steuerrückerstattungen, Abfindungen, Eigenheimzulage, Erbschaft, Provision)	
Art: zugeflossen am in Höhe von €	

Aufwendungen durch mein Arbeitsverhältnis, die mir nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden:

Hinweis: Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (**Werbungskosten**) werden pauschal berücksichtigt. Der Absetzbetrag beträgt mtl. 1/12 der zum Entscheidung über die Leistung nachgewiesenen Jahresbeiträge zu den gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen (nach § 11b I 1 Nr. 3 SGB II). Entstehende Aufwendungen für Fahrten zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,20 € für jeden Entfernungskilometer der kürzesten Straßenverbindung angesetzt, auf Nachweis auch höhere.

<input type="checkbox"/> Kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in
Die einfache Strecke beträgt km, zurückgelegt an regelmäßig Arbeitstagen je Woche.
<input type="checkbox"/> Ich habe höhere Aufwendungen, z.B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Nachweise beifügen):
Art: mtl. in Höhe von €

Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (auch bei sonstigem Einkommen)

Gebäudeversicherung:	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich €
Kfz-Versicherung (ohne Teil-/Vollkasko):	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich €
Sonstige gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen:	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich €
Geförderte Altersvorsorgebeiträge (Beiträge zur „Riester-Rente“):	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich €

Bitte jeweils Nachweise / Belege beifügen.

Hinweis: Für nicht gesetzlich vorgeschriebene private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, wird vom Einkommen mtl. pauschal ein fester Betrag abgesetzt. Für diese Versicherungen brauchen Sie daher keine Nachweise vorzulegen. Nur wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und der Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Hierzu sind ggf. entsprechende Nachweise beizufügen.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben der Anlage 2 wird von mir bestätigt.

..... **X**

Datum Unterschrift des Antragstellers / des Angehörigen / des gesetzlichen Vertreters