

Absender:
 Name:
 Straße:
 PLZ / Ort:

Änderungsmitteilung

**während des Bezuges von Leistungen zur
 Sicherung des Lebensunterhaltes nach
 dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II)
 - Grundsicherung für Arbeitsuchende -**

Landratsamt Bautzen
 Jobcenter
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

Hinweis: Sind mehrere Personen von Veränderungen betroffen, ist für jede Person eine gesonderte Änderungsmitteilung einzureichen. Dies gilt nicht bei einem Umzug der gesamten Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft in eine neue gemeinsame Unterkunft. Bei Änderungen der Einkommensverhältnisse auf Grund Arbeitsaufnahme (auch Berufsausbildung, befristete oder geringfügige Erwerbstätigkeit) ist das Formular "Änderungsmitteilung bei Arbeitsaufnahme" zu verwenden. Wir weisen darauf hin, dass der Leistungsträger gemäß § 331 Sozialgesetzbuch, Drittes Buch (SGB III) die Zahlung einer laufenden Leistung ohne Erteilung eines Bescheides vorläufig einstellen kann, wenn er Kenntnis von Tatsachen erhält, die kraft Gesetzes zum Ruhen oder zum Wegfall des Anspruchs führen und wenn der Bescheid, aus dem sich der Anspruch ergibt, deshalb mit Wirkung für die Vergangenheit aufzuheben ist.	Eingang am
	ausgegeben am
	Aktenzeichen

I. Angaben zum/zur Antragsteller(in) bzw. Vertreter(in) der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft

4	Name, Vorname		Geburtsdatum	
5	Straße/Hausnr.			
6	PLZ /Ort			

II. Änderung der Anzahl der Personen

7 Die Anzahl der Personen in der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft hat sich ab _____ geändert.

8 _____

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verhältnis zum/zur Antragsteller/in, z.B. Ehegatte, Partner, Sohn, Tochter)

9 ist ausgezogen eingezogen Sonstiges _____ (z.B. Geburt eines Kindes)

10 Das neue Mitglied der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft verfügt über

Einkommen ja nein
 Wenn ja, bitte geeignete Einkommensnachweise beifügen.

11 Vermögen ja nein
 Wenn ja, füllen Sie bitte zusätzlich das Formular "Erklärung über Vermögen" aus und reichen es mit entsprechenden Belegen in Kopie ein.

Die folgende Frage ist nur für Personen zu beantworten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben:
 Kann das neue Mitglied der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft - nach eigener Einschätzung - mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen?

12 ja nein Wenn nein, bitte kurz begründen: _____

III. Änderungen der Einkommensverhältnisse

13 Das Arbeitsverhältnis von _____ (Name, Vorname)

14 bei _____ (Arbeitgeber) endet/endete am _____

15 durch Ablauf der Befristung Kündigung durch Arbeitgeber eigene Kündigung Aufhebungsvertrag

Bitte legen Sie die Kündigung/den Aufhebungsvertrag in Kopie bei.

16 _____ (Name, Vorname) hat für den Zeitraum ab _____

17 _____ (Rente oder sonstige Leistungen wie z. B. Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Kinderzuschlag, usw., bei Rente bitte genaue Rentenart angeben.)

18 bei _____

(z. B. Rentenversicherung, Krankenkasse, Agentur für Arbeit, ...)

19 beantragt am _____ bewilligt ab _____ abgelehnt

Sofern die Leistung bewilligt oder abgelehnt wurde, reichen Sie bitte eine Kopie des Bescheides ein.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

20 _____ (Name, Vorname) hat Ansprüche wegen _____
(z.B. Unterhalt, Arbeitslohn, Erbschaft,...)

21 für den Zeitraum ab _____ in Höhe von _____ EUR gegen

22 _____ geltend gemacht bzw. durchgesetzt.
(Name und Anschrift des Anspruchgegners)
Bitte fügen Sie entsprechende Belege in Kopie bei.

IV. Änderung der Krankenversicherung

23 Die Krankenkassenzugehörigkeit von _____ (Name, Vorname) hat sich geändert/ändert sich ab

24 _____ Name und Sitz der neu gewählten Krankenkasse _____

25 _____

Bitte Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse in Kopie beifügen!

V. Änderung Bankverbindung

26 Die Bankverbindung von _____ (Name, Vorname) hat sich geändert ab _____
ändert sich ab _____

27 Name des Kontoinhabers	Vorname des Kontoinhabers	Kreditinstitut
28 IBAN	BIC	

Die Angaben zur IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

VI. Sonstige Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen

29 (z.B. Familienstand, Schwangerschaft, Kosten der Unterkunft und Heizung, Ortsabwesenheit, Steuerklasse, Arbeitsverhältnis, Arbeitsunfähigkeit, Vermögensverhältnisse etc.)

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Auf die mir gemäß §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I), obliegenden Mitwirkungspflichten bin ich besonders hingewiesen worden. Mir ist bekannt, dass ich bzw. die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft u.a. bei falschen bzw. unvollständigen Angaben oder bei nicht unverzüglicher Mitteilung von Änderungen ggf. die zuviel erhaltenen Leistungen zurückzahlen müssen.

30 _____
Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller