

Absender
Name
Straße
PLZ/Ort

Landratsamt Bautzen Jobcenter Bahnhofstraße 9 02625 Bautzen
--

Folgeantrag

Antrag zur weiteren Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II)

- Grundsicherung für Arbeitsuchende -

¹ Aktenzeichen _____

Zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Die Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

Hinweis

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung und -speicherung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X). Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Absatz 1 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I).
Der Folgeantrag ist vollständig ausgefüllt und mit den entsprechenden Nachweisen bis zum eingetragenen Datum der Antragsrückgabe bzw. rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraums im Jobcenter einzureichen. Kommen Sie bis zum genannten Termin Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und teilen Sie keine Hinderungsgründe mit, kann der Antrag wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt werden. Leistungen werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gewährt. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück.
Um Leistungsunterbrechungen im laufenden Bezug zu vermeiden, beachten Sie bitte, dass der Folgeantrag rechtzeitig 4 - 6 Wochen vor Ablauf des aktuellen Bewilligungszeitraums beim Jobcenter gestellt wird.

2	Eingang am	
3	Antrag ausgegeben am	
4	Antragsrückgabe bis/am	
5	Antrag soll gestellt werden ab	

6 Der Antragsteller ist schwerbehindert
 7 Ausländer, Asylbewerber

1. Angaben zum Antragsteller

8	Name	Vorname	Geburtsdatum
9	Straße		Haus-Nr.
10	PLZ	Ort	Ortsteil

2. Änderungen in den persönlichen Daten des Antragstellers

Haben sich Wohnanschrift, Telefonnummer oder E-Mail Adresse geändert?

11 nein ja Wenn ja, Änderungen bitte nachfolgend eintragen.

12	Name ggf. wohnhaft bei	Vorname
13	Straße	
14	PLZ	Ort
15	Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)

3. Weitere im Haushalt des Antragstellers lebende Personen

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Änderung am
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Sofern Personen ein- bzw. ausgezogen sind, reichen Sie bitte geeignete Nachweise dazu ein.

4. Änderung in den persönlichen Verhältnissen

Haben sich Änderungen in den persönlichen Verhältnissen ergeben, die dem Jobcenter bisher noch nicht angezeigt wurden?

22 nein ja, bei folgender/n Person/en

23	Name	Vorname
24	Name	Vorname
25	Name	Vorname

Art der Änderung

26	Familienstandsänderung von _____ zu _____ seit _____	
27	Schuleintritt ab	
28	Aufnahme Studium ab	
29	Beginn der Berufsausbildung ab	
30	Unterbringung in einer stationären Einrichtung seit/vom _____ bis _____	
31	Sonstige Änderungen _____	
32	seit _____	

Bitte fügen Sie dem Antrag entsprechende Nachweise zu den angezeigten Änderungen bei.

5. Änderungen hinsichtlich der 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)?

33 nein ja

Wenn ja,

34	jetzt erwerbsfähig seit	
35	Name	Vorname
36	Name	Vorname
37	nicht mehr erwerbsfähig seit	
38	Name	Vorname
39	Name	Vorname

6. Änderung zur Sozialversicherung

Haben sich Änderungen hinsichtlich der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung ergeben?

40 nein ja

Wenn ja, welche

41		
42	seit	
43	Name	Vorname
44	Name	Vorname

Bitte entsprechende Nachweise beifügen!

7. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sein können

Besteht eine Schwangerschaft bei der Antragstellerin/Partnerin oder einer anderen zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden Person?

45 nein ja, bei

46	Name	Vorname
47	voraussichtlicher Entbindungstermin	

Bitte entsprechende Nachweise beifügen!

Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX¹ oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben?

48 nein ja (Bitte Bescheid in Kopie beifügen!)

Erhalten Sie Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB XII²?

49 nein ja (Bitte Bescheid in Kopie beifügen!)

Sind Sie bzw. Personen der Bedarfsgemeinschaft nicht erwerbsfähig und Inhaber eines Ausweises (nach § 69 Abs. 5 SGB IX¹) mit dem Merkzeichen G?

50 nein ja

Wenn ja,

51	seit	
52	Name	Vorname

Legen Sie bitte den entsprechenden amtlichen Ausweis vor.

8. Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Haben sich Änderungen in den Einkommensverhältnissen ergeben, die dem Jobcenter bisher nicht angezeigt wurden?

53 nein ja

Bei Änderungen der Einkommensverhältnisse auf Grund Arbeitsaufnahme (auch Berufsausbildung, befristete oder geringfügige Erwerbstätigkeit) ist das Formular "Änderungsmitteilung bei Arbeitsaufnahme" zusätzlich zu verwenden.

	Name	Vorname	Art des Einkommens (z. B. Erwerbseinkünfte, Kapitalerträge/Zinsen, Erbschaften, Abfindungen, Steuererstattungen)	bezogen seit
54				
55				
56				

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise zu den angezeigten Änderungen bei.



Beziehen Sie oder andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft andere Leistungen bzw. wurden diese beantragt oder ist dies beabsichtigt?

57 nein ja

Name	Vorname	Art der Leistung (z. B. Rente, BAB ³ , Kindergeld, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss)	beantragt am/ bezogen seit
58			
59			
60			

Bitte entsprechende Nachweise zu den angezeigten Änderungen beifügen!

9. Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Welche Änderungen in den Vermögensverhältnissen haben sich seit der letzten Antragstellung ergeben?

Name	Vorname	Art des Vermögens (z. B. Girokonto, Sparbuch, Bauspar- vertrag, Lebens- bzw. Renten- versicherung, sonstiges Vermögen)	Wert EUR
61			
62			
63			

Bitte entsprechende Nachweise zu den angezeigten Änderungen beifügen!

10. Angaben zu möglichen Ansprüchen gegen Dritte/von Dritten

Wenn eine oder mehrere nachfolgende Angaben auf Sie zutreffen, füllen Sie bitte das Zusatzblatt "Unterhalt" aus.

- 64 Ich und/oder mein Partner lebe/lebt getrennt vom Ehepartner bzw. vom eingetragenen Lebenspartner.
(Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 1 zum Unterhalt** aus.)
- 65 Ich und/oder mein Partner war verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst. (Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 1 zum Unterhalt** aus.)
- 66 Eine unverheiratete Person der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein minderjähriges Kind und kann deshalb aus diesem Grund nicht arbeiten.
(Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 2 zum Unterhalt** aus.)
- 67 Ein unter 25-jähriges Haushaltsmitglied, welches sich in Berufs- oder Schulausbildung befindet, hat einen Elternteil außerhalb des Haushalts. (Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 3 zum Unterhalt** aus.)

Hat ein Mitglied der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und glaubt daher, noch nicht entschiedene Schadensersatzforderungen zu haben?

68 nein ja

Wenn ja, geben Sie bitte den Namen der geschädigten Person an sowie das Schadensereignis und gegen wen sich der Anspruch richtet.

geschädigte Person	Schadensereignis	Anspruchsgegner
69		
70		
71		

Bitte fügen Sie entsprechende Unterlagen bei.

11. Angaben zu den Kosten für Unterkunft und Heizung

Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben, die dem Jobcenter bisher noch nicht mitgeteilt wurden?

72 nein ja

Wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben

73	Höhe der Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten)	EUR/monatl.
74	Höhe der Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (nur bei Eigentum)	EUR/monatl.
75	Höhe der Heizkosten	EUR/monatl.
76	Höhe der Nebenkosten	EUR/monatl.
77	Höhe der sonstigen Wohnkosten	EUR/monatl.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise (z. B. Mietvertrag/-bescheinigung, Heiz-, Nebenkostenabrechnung) bei.

12. Angaben zum Kontoinhaber und Bankverbindung

78	Name	Vorname
79	Kreditinstitut	
80	IBAN	BIC

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

- 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch
- 2 Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch
- 3 Berufsausbildungsbeihilfe

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Lebenspartners/Partners in verfestigter Lebensgemeinschaft

Belehrung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich nichts verschwiegen habe. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung, insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse und jede vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw., werde ich vor Antritt der Tätigkeit ebenfalls sofort anzeigen.

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. Weiterhin kann der Leistungsträger ein Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren einleiten. Darüber hinaus kann der Leistungsträger im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten (z. B. über Beschäftigungszeiten, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie Leistungen der Arbeitsförderung) einholen. Ich werde daher sicherstellen, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.

Die beantragte Leistung kann (zumindest vorläufig) versagt werden, wenn ich Angaben verweigere und der Leistungsträger deshalb nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung vorliegen. Meine Ansprüche bzw. die Ansprüche der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegen Dritte (z. B. Unterhalt) können auf den Leistungsträger übergeleitet werden und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden. Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person dem Leistungsträger über einen Antragsteller gegeben hat, unterliegen einem besonderen Datenschutz.

Hinweis

Da der Antragsteller die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für sich und Angehörige beantragt hat, wird von der gesetzlichen Vermutung ausgegangen, dass er auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat (§ 38 SGB II). Diese Vermutung gilt nicht mehr, sobald diese Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft gegenüber den nach dem SGB II zuständigen Leistungsträgern erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen.

Bemerkungen

81

Die Informationen des Jobcenters nach der Datenschutzgrundverordnung habe ich gelesen.
http://www.landkreis-bautzen.de/download/buergerservice/Jobcenter_Datenschutz.pdf

82

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers und aller volljährigen Personen der Bedarfsgemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch in der Behörde aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

83

Unterschrift Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden