

# Anlage Weitere Personen

zur Eintragung weiterer Personen der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II und zu verwenden, wenn die dafür vorgesehenen Felder im Punkt 3 des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes wegen der Anzahl der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht ausreichen. Füllen Sie bitte diese Anlage in Druckbuchstaben aus.

Name, Vorname des Antragstellers:
Nummer der Bedarfsgemeinschaft:

**Hinweis:** Bitte tragen Sie untenstehende Personen nach dem Geburtsdatum geordnet ein.

**1. Persönliche Verhältnisse der weiteren Personen, die mit dem Antragsteller/ der Antragstellerin in einer Bedarfsgemeinschaft leben**

	Person 5	Person 6
personenbezogene Angaben	Name	Name
	Vorname	Vorname
	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt
	Geburtsdatum	Geburtsdatum
	Geburtsname	Geburtsname
	Geburtsort	Geburtsort
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene(r) Lebenspartner(in) <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet Status seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene(r) Lebenspartner(in) <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet Status seit:
	Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller	
Verwandschaftsverhältnis zum Partner des Antragstellers		
Ist ein Betreuer bestellt?	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ Monat, Jahr Name des Betreuers Bitte reichen Sie eine Kopie des Betreuungsausweises ein. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ Monat, Jahr Name des Betreuers Bitte reichen Sie eine Kopie des Betreuungsausweises ein. <input type="checkbox"/> nein
	Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____
Ich bin Spätaussiedler(in).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich bin Asylbewerber(in).	<input type="checkbox"/> ja Bitte legen Sie einen Nachweis vor. <input type="checkbox"/> nein

Die grau hinterlegten Felder werden durch den Eigenbetrieb für Arbeit - Jobcenter Saalekreis ausgefüllt.



Betreuungsausweis liegt vor.

\_\_\_\_\_

	Person 5	Person 6
Kundennummer der Agentur für Arbeit		
Steuer-IdNr.		
AZR Nummer		
Erwerbsfähig ist, wer mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig sein kann und nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit daran gehindert ist. Erwerbsfähigkeit liegt auch vor, wenn eine Erwerbstätigkeit vorübergehend nicht zugemutet werden kann, z. B. wegen Erziehung eines Kindes unter 3 Jahre, der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger oder wegen eines Schulbesuches.		
Umfang der Erwerbsfähigkeit	Ich bin - meiner Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil	Ich bin - meiner Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
<b>Hinweis: Wenn Sie nein angekreuzt haben, besteht für Sie möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen des SGB II. Sie können in diesem Fall Leistungen nach dem SGB XII beantragen.</b>		
Ausbildung	Ich bin <input type="checkbox"/> in keinem Ausbildungsverhältnis. <input type="checkbox"/> Schüler. <input type="checkbox"/> Auszubildender. <input type="checkbox"/> Student. Dauer der Ausbildung (von - bis)	Ich bin <input type="checkbox"/> in keinem Ausbildungsverhältnis. <input type="checkbox"/> Schüler. <input type="checkbox"/> Auszubildender. <input type="checkbox"/> Student. Dauer der Ausbildung (von - bis)
Ich habe bereits einen Berufsabschluss erworben:	<input type="checkbox"/> ja Berufsbezeichnung <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Berufsbezeichnung <input type="checkbox"/> nein
Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).	<input type="checkbox"/> ja Dauer der Unterbringung (von - bis) <b>Bitte legen Sie einen Nachweis vor.</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Dauer der Unterbringung (von - bis) <b>Bitte legen Sie einen Nachweis vor.</b> <input type="checkbox"/> nein
<b>Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung</b>		
Es besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)
	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwillig Versicherter <input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwillig Versicherter <input type="checkbox"/> familienversichert
<b>Bitte machen Sie vollständige Angaben zu Ihrer Krankenkasse. Ersatzweise legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor (z.B. gültige Gesundheitskarte – diese wird nicht zur Akte genommen).</b>		
Es besteht <b>keine</b> Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Ich bin bisher nicht versichert. <input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert. <b>Bitte füllen Sie die Anlage SV aus.</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin bisher nicht versichert. <input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert. <b>Bitte füllen Sie die Anlage SV aus.</b>
Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.	<input type="checkbox"/> ja Rentenversicherungsnummer <input type="checkbox"/> Deutsche RV Bund/ Mitteldeutschland <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Knappschaft-Bahn-See <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Rentenversicherungsnummer <input type="checkbox"/> Deutsche RV Bund/ Mitteldeutschland <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Knappschaft-Bahn-See <input type="checkbox"/> nein

Schulbescheinigung liegt vor.  
 Ausbildungsvertrag liegt vor.  
 Studienbescheinigung liegt vor.

Nachweis liegt vor.

Anlage SV liegt vor.

Sozialversicherungsausweis eingesehen.

RV-Nummer wurde beantragt.

## 2. Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen.

- Einkommen aus nichtselbstständiger oder selbstständiger Arbeit, aus Vermietung und Verpachtung, aus Land- und Forstwirtschaft
- Kindergeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Übergangsgeld, Krankengeld, Kurzarbeitergeld
- Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung Betriebsrenten oder Pensionen
- Zinsen, Kapitalerträge
- Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII, UVG Leistungen sowie Unterhalt
- sonstige laufende oder einmalige Einnahmen (z. B. Steuererstattungen, Abfindung, Rente aus privater Lebensversicherung, Vermächtnis [= Anteil am Nachlass eines Verstorbenen], Pflichtanteil aus einem Erbe)

Zur Prüfung von Einnahmen ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher die Kontoauszüge der letzten drei Monate vor.

Bitte machen Sie Angaben darüber, ob die oben unter Punkt 2 und 3 benannten Personen Einkommen beziehen, unmittelbar vor Antragstellung bezogen oder Leistungen bei Dritten beantragt haben.

Person 5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Bitte füllen Sie für jede Person, die Einkommen bezieht, unmittelbar vor Antragstellung bezogen oder Leistungen Dritter beantragt hat eine gesonderte "Anlage Einkommen" aus.</b>
Person 6	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Auszüge liegen vor.

Anlage EK liegt vor.

Anlage EK liegt vor.

## 3. Angaben zu den Vermögensverhältnissen

### Meine Bedarfsgemeinschaft (BG) verfügt über erhebliches Vermögen

Erheblich ist Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 40.000 € sowie über 15.000 € für jede weitere Person in der BG. Sachvermögen ist mit seinem Verkehrswert anzusetzen.

Zur Prüfung der Vermögensverhältnisse ist das Formular "Selbstauskunft" einzureichen.

Selbstauskunft liegt vor.

## 4. Hinweise und Unterschrift

Ich versichere, die Angaben auf dem Antrag und den zugehörigen Anlagen vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind (insb. Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Wohnverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert dem Eigenbetrieb für Arbeit - Jobcenter Saalekreis mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich bei falschen bzw. unvollständigen Angaben oder bei nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit einer Rückforderung der überzahlten Leistungen zu rechnen habe. In diesen Fällen setze ich mich zudem der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Wenn Sie einen Antrag stellen oder Unterlagen nachreichen, verarbeiten wir Ihre Daten. Ihnen steht die Information für Antragsteller und Leistungsempfänger im Internet unter <https://www.efa-sk.de/web/datenschutzerklärung> zur Einsicht zur Verfügung. Die Information kann auf Wunsch auch in den Geschäftsstellen des Eigenbetriebs für Arbeit eingesehen werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin
Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller bzw. Betreuer

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiter(innen) des Eigenbetrieb für Arbeit - Jobcenter Saalekreis vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin
Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller bzw. Betreuer