

Grundantrag

auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Aktenzeichen	Familienname, Vorname, Geburtsdatum
--------------	-------------------------------------

I. Hinweise

- Sie können den Antrag unter www.jobcenter-warendorf.de auch online ausfüllen.
- Die Personen, für die dieser Antrag gestellt wird, werden als Bedarfsgemeinschaft bezeichnet.
- Die Personen der Bedarfsgemeinschaft sind durchnummeriert. Die Nummern können bei den Folgefragen statt der Namen verwendet werden.

II. Antragsumfang

- Dieser Antrag wirkt grundsätzlich auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung zurück, sofern nicht etwas Abweichendes angegeben wird. Der Leistungsanspruch wird ab Antragstellung grundsätzlich für 12 Monate geprüft, soweit der Antragsumfang nicht beschränkt wird.

Ich beantrage Leistungen

Datum / Monat

☐ ab sofort. ☐ ab dem ☐ nur für folgenden Monat

III. Meine persönlichen Daten ①

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsname (falls abweichend von Familienname)	
Geburtsort / Geburtsland		Staatsangehörigkeit / Nationalität ➤ Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Personalausweises / Passes / Aufenthaltstitels bei.	
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers		Familienstand (z. B. ledig, verheiratet)	seit
Renten- / Sozialversicherungsnummer (falls vorhanden)		Kundennummer Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter (falls vorhanden)	
Straße und Hausnummer			
ggf. wohnhaft bei		Postleitzahl und Wohnort	
Telefonnummer (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)	

IV. Kranken- und Pflegeversicherung

- Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderen aktuellen Nachweis (z. B. elektronische Gesundheitskarte) über Ihre Versicherung vor.
- Wenn Sie zuletzt privat kranken- und pflegeversichert waren, legen Sie bitte die aktuelle Beitragsrechnung vor. Sofern Sie **nicht** im Basistarif versichert sind, lassen Sie sich von Ihrer Versicherung bitte eine Bescheinigung darüber ausstellen, welche Beiträge von Ihnen im Basistarif zu zahlen wären. Wichtig: Sie sind nicht verpflichtet in den Basistarif zu wechseln.

Art der Kranken- und Pflegeversicherung

- ☐ Ich bin oder war zuletzt gesetzlich versichert.
☐ Ich bin oder war zuletzt privat versichert.
☐ Ich bin nicht versichert.

Name der Krankenkasse

V. Meine familiäre Situation

- ☐ Ich wohne alleine.
 ➤ Wenn Sie allein leben, müssen Sie im Abschnitt V keine weiteren Angaben machen. Bitte machen Sie weiter mit Abschnitt VI.

Ich wohne zusammen mit meiner / meinem ②

- ☐ Ehegattin / Ehegatten oder
☐ eingetragenen Lebenspartnerin / Lebenspartner oder
☐ Partnerin / Partner in einer „eheähnlichen Gemeinschaft“.

Familienname	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsname (falls abweichend von Familienname)	
Geburtsort / Geburtsland	Staatsangehörigkeit / Nationalität	
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Familienstand (z. B. ledig, verheiratet)	seit
Renten- / Sozialversicherungsnummer (falls vorhanden)	Kundennummer Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter (falls vorhanden)	
Art der Kranken- und Pflegeversicherung ☐ gesetzlich versichert ☐ privat versichert ☐ nicht versichert	Name der Krankenkasse	
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

- ☐ Ich wohne zusammen mit unverheirateten Kindern unter 25 Jahren.

③	④	⑤
Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Vorname
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Geburtsort / Geburtsland	Geburtsort / Geburtsland	Geburtsort / Geburtsland
Staatsangehörigkeit / Nationalität	Staatsangehörigkeit / Nationalität	Staatsangehörigkeit / Nationalität
Krankenversicherung	Krankenversicherung	Krankenversicherung
Renten- / Sozialversicherungsnummer	Renten- / Sozialversicherungsnummer	Renten- / Sozialversicherungsnummer
Kundennummer (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

- ☐ Ich wohne mit weiteren Personen zusammen.
 ➤ Bitte füllen Sie die „Anlage Weitere Personen (WEP)“ aus.

VI. Persönliche Angaben zu den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft

Folgende Personen sind nicht erwerbsfähig:

- Nicht erwerbsfähig sind Personen, die gesundheitlich nicht in der Lage sind, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben

Folgende Personen erhalten eine Rente:

- Bitte geben Sie auch an, um welche Art Rente es sich handelt, und legen eine Kopie des Rentenbescheides vor.

Folgende Personen besuchen eine Schule, eine Universität oder gehen einer betrieblichen Ausbildung nach:

- Legen Sie bitte bei Schülerinnen und Schülern eine Schulbescheinigung und bei Studierenden die Immatrikulationsbescheinigung vor.

Folgende Personen befinden sich zurzeit in einer stationären Einrichtung:

- Zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt. Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Folgende Personen sind schwanger:

- Bitte geben Sie zusätzlich zum Namen der schwangeren Person auch den errechneten Entbindungstermin an.

Folgende Personen benötigen aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung:

- Eine kostenaufwändige Ernährung kann bei schwerwiegenden Erkrankungen notwendig sein; zum Beispiel Mukoviszidose / zystische Fibrose, Zöliakie, Tumorerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)

VII. Einkommen

☐ Folgendes Einkommen ist in der Bedarfsgemeinschaft vorhanden:

- Zum Einkommen zählen grundsätzlich alle einmaligen oder wiederkehrenden Einnahmen in Form von Geld (zum Beispiel Lohn/Gehalt, Kindergeld, Unterhalt, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Einkünfte aus Selbstständigkeit, Renten, Steuererstattungen).

☐ Kindergeld	Höhe (monatlich in Euro)	☐ Unterhaltsvorschuss	Höhe (monatlich in Euro)
-------------------------------------	--------------------------	--	--------------------------

☐ Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit

- Bitte füllen Sie die „Anlage Einkommen aus Selbstständigkeit (EKS)“ aus.

☐ Andere Einkünfte

- Bitte füllen Sie die „Anlage Einkommen (EK)“ aus.

☐ Niemand in der Bedarfsgemeinschaft verfügt über ein Einkommen.

- Wenn Sie kein Einkommen haben, müssen Sie hier keine weiteren Angaben machen.

☐ Es wurden bereits bei folgenden anderen Stellen Leistungen beantragt oder bezogen:

- zum Beispiel bei der Wohngeldstelle, einem anderen Jobcenter, der Familienkasse oder dem Sozialamt
- Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor oder nennen die andere Stelle.

Leistungsart	Bezeichnung der anderen Stelle / des anderen Leistungsträgers	Wann beantragt? / Bis wann bewilligt?
--------------	---	---------------------------------------

VIII. Vermögen

Die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen.

- Vermögen ist erheblich, wenn die antragstellende Person über kurzfristig verwertbares Vermögen von mehr als 40.000 Euro verfügt. Dieser Betrag erhöht sich für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft um jeweils 15.000 Euro.
- Kurzfristig verwertbar sind zum Beispiel Bargeld, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparen.
- Nicht in die Prüfung der Erheblichkeit einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und typische Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, sowie ein Kraftfahrzeug mit einem Wert bis zu 7.500 Euro.
- Füllen Sie bitte in jedem Fall die „Anlage Selbstauskunft über die Vermögensverhältnisse (VM)“ aus und fügen diese dem Antrag bei.

☐ ja

☐ nein

IX. Kosten für Unterkunft und Heizung	
--	--

- ☐ Es entstehen keine Kosten für die Unterkunft und Heizung.

- ☐ **Mietwohnung**
- Bitte legen Sie den Mietvertrag und – falls vorhanden – Mieterhöhungsschreiben, die letzten Betriebs- und Heizkostenabrechnungen sowie Nachweise zu weiteren Wohnkosten vor (zum Beispiel Abschlagsplan des Energieversorgers).

- **Wohneigentum**
 - Bitte legen Sie den Grundbuchauszug, den Zins- und Tilgungsplan, den aktuellen Darlehenskontoauszug und Nachweise zu weiteren Wohnkosten vor (zum Beispiel aktuelle Abgabenbescheide, Abschlagsplan des Energieversorgers, Versicherungsnachweise, Schornsteinfegerrechnungen).

Wohnfläche	Anzahl der Räume	Anzahl der Personen im Haushalt insgesamt
Kaltmiete / Darlehenszinsen	Kalte Betriebs- / Nebenkosten	Heizkosten
Energieart der Heizung ☐ Gas ☐ Heizöl ☐ Festbrennstoffe ☐ Strom ☐ Fernwärme ☐ Wärmepumpe	Warmwasserversorgung ☐ zentral über Heizungsanlage ☐ dezentral über Strom- oder Gas-Durchlauferhitzer	Weitere Kosten (z. B. Stellplatz / Garage)

- ☐ Meine Gesamtmiete soll unmittelbar vom Jobcenter an den Vermieter gezahlt werden.
➤ Bitte fügen Sie die hierfür benötigten Kontodaten bei.

- ☐ Meine Abschläge/Rechnungsbeträge für ☐ Strom- ☐ Wasser- ☐ Heizkosten sollen unmittelbar vom Jobcenter an den Energieversorger gezahlt werden.
- Bitte teilen Sie die hierfür benötigten Kontodaten und Ihre Kundennummer beim Energieversorger mit.

X. Meine Bankverbindung

Kontoinhabende Person

IBAN		

[illegible]

XI. Erklärungen	
------------------------	--

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter Kreis Warendorf auch über E-Mail und Telefon Kontakt zu mir aufnimmt. Vorrangig soll mich das Jobcenter per ☐ Post ☐ E-Mail ☐ Telefon kontaktieren.
- Das Jobcenter Kreis Warendorf wird mit Ihnen nur per E-Mail und/oder Telefon kommunizieren, um z. B. unkompliziert leistungsrechtliche Fragen zu klären, auf fehlende Unterlagen hinzuweisen oder um ggf. Termine zu vereinbaren. Soweit jedoch die Schriftform rechtlich erforderlich ist, wird ausschließlich der Postweg verwendet werden.

- ☐ Vom Betreuungsgericht / Amtsgericht wurde eine Betreuung bestellt.
➤ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (zum Beispiel die Bestallungsurkunde).

- ☐ Das Merkblatt „Hinweise und Belehrungen“ habe ich erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich dem Jobcenter unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

XII. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben in diesem Antrag richtig sind.

- Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit einer Rückforderung der zu viel gezahlten 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 (zum Beispiel über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung) einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (zum Beispiel Bescheide) erhalten.

- Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit einer Rückforderung der zu viel gezahlten 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 (zum Beispiel über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung) einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (zum Beispiel Bescheide) erhalten.

Datum	Unterschrift der antragstellenden Person
Datum	Unterschrift der gesetzlichen Vertretung oder Betreuung