



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

- Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen dieses Antrags nach Möglichkeit das lateinische Alphabet.
- Sie können den Antrag unter www.jobcenter-warendorf.de auch online ausfüllen.
- Dieser Antrag wirkt grundsätzlich auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung zurück.



Aktenzeichen	Familiennamen, Vorname, Geburtsdatum
--------------	--------------------------------------

I. Persönliche Daten der Antragstellerin / des Antragstellers		
Anrede	Vorname	
Familiennamen	Geburtsnamen (falls abweichend von Familiennamen)	
Geburtsort	Geburtsland	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Staatsangehörigkeit / Nationalität	Familienstand (ledig / verheiratet / usw.)	seit
Straße und Hausnummer		
ggf. wohnhaft bei		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	
Rentenversicherungsnummer (falls vorhanden)	Kundennummer Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter (falls vorhanden)	

II. Persönliche Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers	
Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bin Schülerin / Schüler, Studentin / Student oder Auszubildende / Auszubildender. ➤ Falls ja, legen Sie bitte den Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung von Berufsausbildungsbeihilfe oder BAföG-Leistungen vor, wenn vorhanden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich befinde mich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). ➤ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

III. Mehrbedarfe

Ich bin alleinerziehend.

Ich bin / Mein Kind ist schwanger.

➤ Bitte geben Sie den voraussichtlichen Entbindungstermin an.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Ich erzeuge mein Warmwasser dezentral (zum Beispiel über einen Boiler oder Durchlauferhitzer).

Ich benötige / Ein Familienmitglied benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Ich habe / Ein Familienmitglied hat eine Behinderung. Dafür werden

1. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder
2. sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder
3. Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX erbracht.

➤ Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Ich bin / Ein Familienmitglied ist nicht erwerbsfähig und Inhaberin / Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen G oder aG.

➤ Bitte legen Sie den aktuellen Schwerbehindertenausweis vor.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

IV. Meine Wohnsituation

Ich wohne alleine.

➤ Wenn Sie allein leben, müssen Sie im Abschnitt IV. keine weiteren Angaben machen. Bitte machen Sie weiter mit Abschnitt V.

Ich wohne zusammen mit

➤ Mehrfachnennungen sind möglich. Bitte benutzen Sie ein Zusatzblatt, wenn der Platz hier nicht für alle Personen ausreichen sollte.

meiner / meinem Ehegattin / Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnerin / Lebenspartner

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

meiner Partnerin / meinem Partner in einer „eheähnlichen Gemeinschaft“

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

 unverheirateten Kindern unter 25 Jahren

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

meinen Eltern bzw. einem Elternteil

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

_____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (Großeltern, Geschwister, Tanten, Onkel, usw.)

_____ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

V. Kosten für Unterkunft und Heizung

Ich wohne / Wir wohnen zur Miete.

- Bitte legen Sie den Mietvertrag und – falls vorhanden – Nachweise zu weiteren Wohnkosten vor (zum Beispiel den Abschlagsplan des Energieversorgers).
- Das Jobcenter soll die Wohnkosten direkt an den Vermieter und den Energieversorger überweisen.

Ich wohne / Wir wohnen in einer Sammelunterkunft.

- Bitte legen Sie den Gebührenbescheid und – falls vorhanden – Nachweise zu weiteren Wohnkosten vor.
- Das Jobcenter soll die Wohnkosten direkt an den Betreiber der Sammelunterkunft überweisen.

VI. Einkommen

Ich habe / Wir haben Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit.

- Bitte füllen Sie für jede Person, die ein eigenes Einkommen hat, die „Anlage Einkommen“ aus und legen Nachweise zur Art und Höhe der Einkünfte vor. ja nein

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Ich habe / Wir haben sonstige Einkünfte (z. B. Rente, Arbeitslosengeld oder Kindergeld).

- Bitte füllen Sie für jede Person, die ein eigenes Einkommen hat, die „Anlage Einkommen“ aus und legen Nachweise zur Art und Höhe der Einkünfte vor. ja nein

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Ich habe / Wir haben bereits bei folgenden anderen Stellen Leistungen beantragt (zum Beispiel einem anderen Jobcenter, der Familienkasse oder dem Sozialamt):

- Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor oder nennen die andere Stelle. ja nein

Bezeichnung der anderen Stelle / des anderen Leistungsträgers

VII. Vermögen

Ich verfüge / Wir verfüge über erhebliches Vermögen.

- Vermögen ist erheblich, wenn die Antragstellerin / der Antragsteller über kurzfristig verwertbares Vermögen von mehr als 60.000 Euro verfügt. Dieser Betrag erhöht sich für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft um jeweils 30.000 Euro. ja nein
- Kurzfristig verwertbar sind zum Beispiel Bargeld, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und Wertpapierdepots.
- Falls ja, füllen Sie bitte die „Anlage Vermögen“ aus.

VIII. Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin / Wir sind bei der folgenden gesetzlichen Krankenkasse versichert:

Name der Krankenkasse

Ich möchte / Wir möchten bei der folgenden gesetzlichen Krankenkasse versichert werden:

Name der Krankenkasse

Ich war / Wir waren bislang privat krankenversichert.

Ich / Ein Familienmitglied war in der Ukraine hauptberuflich selbstständig tätig.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

IX. Meine Bankverbindung

KontoinhaberIn / Kontoinhaber

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

X. Erklärungen

Ich habe / Wir haben die „Hinweise und Belehrungen“ erhalten und kenne / kennen deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich / werden wir dem Jobcenter unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Vom Betreuungsgericht / Amtsgericht wurde eine Betreuerin / ein Betreuer bestellt.

➤ Bitte legen einen Nachweis über die Betreuung vor (zum Beispiel die Bestallungsurkunde).

XI. Unterschrift

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift gesetzl. Vertreterin / Vertreter oder Betreuerin / Betreuer