

**ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES  
LEBENSUNTERHALTES NACH DEM SGB II**  
KURZANTRAG FÜR FLÜCHTLINGE IM KASERNENWEG  
**APPLICATION FOR ARBEITSLOSENGELD II**  
FOR REFUGEES LIVING IN KASERNENWEG



Tag der Antragstellung	Antragseingang (Eingangsstempel)	Antragsteller <input type="checkbox"/> Reisepass ausgewiesen <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel durch <input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere
- füllt Jobcenter aus - filled in by Jobcenter -		<input type="checkbox"/> Sichtvermerk Ausweis Antragsteller <input type="checkbox"/> Dokument eingesehen .....

I. Allgemeine Daten / general dates	II. Bankverbindung Bank Account
Familienname / surname	IBAN
Vorname / given name	BIC
Straße, Hausnummer / adress Kasernenweg	Bank/Sparkasse/Kreditinstitut
PLZ, Wohnort / postal code, city <b>97421 Schweinfurt</b>	Kontoinhaber / account holder
Telefonnummer / phone number (.....) .....	.....
E-Mail-Adresse / Email-address .....@.....	<input type="checkbox"/> ich habe noch kein Bankkonto I do not have an account

III. Persönliche Verhältnisse / Personal relationships		
	des/der Antragstellers/in / of the applicant	des/der Partners/in – of the partner
	Ich bin <input type="checkbox"/> allein stehend /alone I am <input type="checkbox"/> allein erziehend / single parent Die Kinder sind in Abschnitt IV. einzutragen. Children have to be filled in in Chapter IV.	<input type="checkbox"/> Ehegatte / spouse <input type="checkbox"/> Eheähnlicher Partner / consensual partner <input type="checkbox"/> .....
	<b>Antragsteller/in - applicant</b>	<b>Person 2</b>
Name / surname (ggf. Geburtsname) (birthname)		
Vorname / given name		
Geschlecht /sex	<input type="checkbox"/> weiblich/female <input type="checkbox"/> männlich/male	<input type="checkbox"/> weiblich/female <input type="checkbox"/> männlich/male
Geburtsdaten	Geburtsdatum/Birth date .....  Geburtsort /birth place ..... Country: <input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others .....	Geburtsdatum/Birth date .....  Geburtsort /birth place ..... Country: <input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others .....
Familienstand marital status	<input type="checkbox"/> ledig/single <input type="checkbox"/> verheiratet/married <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft / cohabitation <input type="checkbox"/> getrennt lebend /seperated <input type="checkbox"/> geschieden/divorced <input type="checkbox"/> verwitwet/widowed	<input type="checkbox"/> ledig/single <input type="checkbox"/> verheiratet/married <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft / cohabitation <input type="checkbox"/> getrennt lebend /seperated <input type="checkbox"/> geschieden/divorced <input type="checkbox"/> verwitwet/widowed
Staatsangehörigkeit/en nationality	<input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others .....	<input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others .....

	Antragsteller/in - applicant	Person 2
Erwerbsfähigkeit Health condition for working	Können Sie <b>mindestens 3 Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Are you able to work 3 hours daily? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein, no, because ..... (Belege mitbringen, bring documents)	Können Sie <b>mindestens 3 Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Are you able to work 3 hours daily? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein, no, because ..... (Belege mitbringen, bring documents)
Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Accepted refugee	<input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/> ja/yes Ausländerrechtlicher Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....	<input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/> ja/yes Ausländerrechtlicher Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....
- füllt Jobcenter aus – filled in by Jobcenter <input type="checkbox"/> RV-Nummer gesichtet		<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/-ort .....
Mögliche Ausschlussgründe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/-ort .....
Wenn Sie für den Bezug von SGB II-Leistungen eine Krankenkasse wählen, legen Sie bitte danach die <b>Mitgliedsbescheinigung</b> vor!		Sichtvermerk Ausweis Person 2: <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> .....
Krankenversicherung (KV) Health insurance	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse I am member of a health insurance <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>If yes:</b> Name and place of insurance	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse I am member of a health insurance <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>If yes:</b> Name and place of insurance
	Versichertennummer / membership number	Versichertennummer / membership number
- füllt Jobcenter aus – filled in by Jobcenter	<input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet	<input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet

IV. Andere Personen der Familie / other persons of family (for example children)			
Leben weitere Angehörige im gemeinsamen Haushalt? Are there other persons in your family? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <b>Wenn ja, tragen Sie bitte die weiteren Angehörigen ein.</b> If yes, fill in their dates here:			
	Person 3	Person 4	Person 5
Name surname (ggf. Geburtsname) (birthname)			
Vorname / given name			
	<input type="checkbox"/> Kind von/child of Person 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/child only of 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/child only of 2 <input type="checkbox"/> andere/others .....	<input type="checkbox"/> Kind von/child of Person 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/child only of 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/child only of 2 <input type="checkbox"/> andere/others .....	<input type="checkbox"/> Kind von/child of Person 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/child only of 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/child only of 2 <input type="checkbox"/> andere/others
Geschlecht / sex	<input type="checkbox"/> weiblich/female <input type="checkbox"/> männlich/male	<input type="checkbox"/> weiblich/female <input type="checkbox"/> männlich/male	<input type="checkbox"/> weiblich/female <input type="checkbox"/> männlich/male
Geburtsdaten	Geburtsdatum/Birth date ..... Geburtsort /birth place ..... Country: <input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others	Geburtsdatum/Birth date ..... Geburtsort /birth place ..... Country: <input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others	Geburtsdatum/Birth date ..... Geburtsort /birth place ..... Country: <input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others
	Familienstand marital status	<input type="checkbox"/> ledig/single <input type="checkbox"/> Others: ..... seit	<input type="checkbox"/> ledig/single <input type="checkbox"/> Others: ..... seit
Staatsangehörigkeit/en nationality	<input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others	<input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others	<input type="checkbox"/> Ukraine <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Moldova <input type="checkbox"/> Bulgarien / Bulgaria <input type="checkbox"/> andere / others

Erwerbsfähigkeit Health condition for working	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil .....	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil .....	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil .....
Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....
Mögliche Ausschlussgründe	- vom Jobcenter auszufüllen <i>filled in by Jobcenter</i> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	- vom Jobcenter auszufüllen <i>filled in by Jobcenter</i> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	- vom Jobcenter auszufüllen <i>filled in by Jobcenter</i> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Nur ausfüllen bei Personen ab 15 Jahren / only fill in for above 15 years**

Krankenversicherung (KV)	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse I am member of a health insurance <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse / <b>If yes:</b> Name and place of insurance	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse I am member of a health insurance <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse / <b>If yes:</b> Name and place of insurance	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse I am member of a health insurance <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse / <b>If yes:</b> Name and place of insurance
<i>füllt Jobcenter aus filled in by Jobcenter</i>	Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass eingesehen	Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass eingesehen	Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisep. eingesehen

**V. Wohnverhältnisse / place of living**

<p>Wohnen Sie noch in der Notunterkunft für Kriegsflüchtlinge in Schweinfurt? Do you still live in Kasernenweg 1? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no , ich lebe in einer eigenen Wohnung / einen eigenen Haus; I live in an own flat / house In diesem Fall erhalten Sie vom Jobcenter weitere Unterlagen / in this case you get further material by Jobcenter <input type="checkbox"/> nein/no, ich lebe in einem anderen Heim / I live in another place:</p>
--

**VI. Einkommen / income**

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen. Es sind auch Einnahmen anzugeben, von deren Anrechnungsfreiheit Sie ausgehen. Haben Sie und/oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen Einnahmen aus  
You have to name all kinds of income you and your family have, also income, of which you think, that it is not part of our calculation.

Keine der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkommen.  
None of the persons mentioned in III and IV of this form has any income

Folgende der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkünfte:  
The following persons have income:

Name, Vorname Surname, given name	Einkommensart/en income
Name, Vorname Surname, given name	Einkommensart/en income
Name, Vorname Surname, given name	Einkommensart/en income
Name, Vorname Surname, given name	Einkommensart/en income

Normalerweise besteht durch Ihre Anerkennung als Flüchtling für Ihre Kinder Anspruch auf Kindergeld!  
In normal cases because you are now an official refugee you can get Kindergeld for your children!

Ich bekomme Kindergeld für alle Kinder / I already get Kindergeld for all children  
 Ich bekomme Kindergeld nur für folgende Kinder / I get Kindergeld only for the following children .....  
 Ich bekomme noch kein Kindergeld, habe es aber beantragt / I do not get Kindergeld, but already made an application  
 Ich bekomme noch kein Kindergeld und werde es beantragen/ I do not get Kindergeld, but will make an application  
 Ich habe keine Kinder in Deutschland / I do not have children in Germany

## VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb / relatives outside family

Fatherd / mothers of children, which live with you, but have a parent outside your family and also (former) spouse outside your family

Kind oder Ehegatte in Familie / child or spouse inside family			
Name surname (ggf. Geburtsname) (birthname)			
Vorname / given name			
Geburtsdatum/Birth date			
	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter father/mother <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / former spouse <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / spouse living elsewhere	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter father/mother <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / former spouse <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / spouse living elsewhere	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter father/mother <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / former spouse <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / spouse living elsewhere
Volle Anschrift / full adress			
Staat / country			
Unterhaltsleistungen werden erbracht / Aliments payed?	<input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no ..... €	<input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no ..... €	<input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no ..... €
	wenn ja, bitte Betrag pro Monat angeben / if yes, please name payment per month		
Unterhaltsleistungen werden <b>nicht</b> erbracht / If no aliments payment	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? / Did you try to get aliments? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? / Did you try to get aliments? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? / Did you try to get aliments? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## VIII. Ansprüche gegenüber Dritten / claims against others

1. Erheben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen Ansprüche gegen einen früheren Arbeitgeber oder eine Behörden, auch im Heimatland / Do you have claims against a former employer or another authority?  ja/yes  nein/no

Wenn ja, Name Vorname / If yes, Surname, given name	Anschrift / adress		
Grund / reason			

2. Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (eine) andere Leistung(en) beantragt oder beabsichtigen Sie einen entsprechenden Antrag zu stellen? Did you or any member of your family make applications at another authority?  ja     nein

Person, die Leistungen beantragt hat / person, who has made application			
Leistung / what application	Sozialleistungsträger /authority	beantragt am: application date	für die Zeit ab: for what time:
Person, die Leistungen beantragt hat / person, who has made application			
Leistung / what application	Sozialleistungsträger /authority	beantragt am: application date	für die Zeit ab: for what time:

3. Ich/wir besitzen eine aktuell noch offene Forderung aus einem anderen Grund (z.B. gegebenes Privatdarlehen)  ja/yes  nein/no

## IX. Angaben zur Prüfung von Mehrbedarfen / extra money for special needs

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beanspruchen wollen.  
This part of the form you don't have to fill our, but you can fill out, if you need money for these special reasons

Bei „ja“ zum Beleg der Angaben bitte Nachweise vorlegen	Sind Sie oder eine der unter III. oder IV. genannten Personen schwanger? Is any person of your family pregnant? <input type="checkbox"/> ja/yes, Name Schwangere/pregnant person: ..... Entbindungstermin/date of birth ..... <input type="checkbox"/> nein/no
	Sind Sie alleinerziehend? / Are you a single parent? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no
If „yes“, we need additional papers	Benötigen Sie oder eine andere in diesem Antrag aufgeführte Person aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? Do you or does any person of your family because of an illness need a special, expensive diet? <input type="checkbox"/> ja/yes, Name der Person/name of peson ..... <input type="checkbox"/> nein/no
	Sie erhalten in diesem Fall bei Antragsabgabe eine entsprechende Bestätigung für den behandelnden Arzt. In this case you will get a special paper, which has to be filled in by a doctor

## X. Vermögen / property

Vermögen ist die Gesamtheit der in Geld messbaren Güter einer Person, bewertet zum Zeitpunkt der Antragstellung, soweit das Vermögen nicht später erworben wurde. Zum Vermögen gehören – **unabhängig davon, ob es im In- oder Ausland vorhanden ist** – insbesondere Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Bausparguthaben ebenso wie Forderungen, bewegliches Vermögen, Haus- und Grundeigentum sowie dingliche Rechte an Grundstücken. Von Bedeutung sind Ihr eigenes Vermögen und das Vermögen der mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen. Alle Angaben über vorhandenes Vermögen und Belastungen sind grundsätzlich durch die Vorlage geeignete Nachweise zu belegen, die vom Jobcenter dann datenschutzrechtlich erfasst werden, wenn sie die Grundlage der über Ihren Antrag getroffenen Entscheidung werden.

Erhebliches Vermögen ist Vermögen, das von seinem Gesamtwert bei Anträgen einer Person zum Zeitpunkt der Antragstellung einen Wert von 60.000 Euro übersteigt. Stellen mehrere Personen einen gemeinsamen Antrag, kommen für jede weitere Person im Bezug auf die Grenze für erhebliches Vermögen 30.000 Euro hinzu.

Haben Sie oder Ihre Familie erhebliches Vermögen?

ja, und zwar (Vermögenswerte mit jeweiligem Wert aufschlüsseln) .....

.....

.....

.....

nein

## XI. Weitere Angaben / additional information

Bis zu welchem Zeitpunkt haben Sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten?  
Until what time you've got „Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“?

Wenn ja	Bei welchem Träger? / at what office? <input type="checkbox"/> Sozialamt in der Erstaufnahmeeinrichtung Schweinfurt <input type="checkbox"/> anderer Träger: .....	Bis zum / until .....
---------	--	--------------------------

## XII. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals / please check your given information

Da die unter Abschnitt I genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt nur dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende müssen Sie beantragen – nur in Folge eines Antrags können solche Leistungen bewilligt werden. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück. Für Zeiten vor der Antragstellung können keine Leistungen bewilligt werden. Aufgrund des Antrags werden die Leistungen in der Regel für sechs Monate bewilligt und laufen dann automatisch aus. Sollten Sie nach Ablauf dieser Bewilligung weitere Leistungen benötigen, so beantragen Sie unbedingt vor dem Auslaufen (Empfehlung: Etwa vier Wochen davor, spätestens zwei Wochen davor) die Weiterzahlung Ihrer Leistungen bei dem dann für Sie zuständigen Leistungsrechner. Durch die Rückwirkung nur auf den Ersten des Monats können ansonsten ggf. Leistungen trotz Bedürftigkeit nicht mehr gezahlt oder auch der Versicherungsschutz in der Kranken-/Pflegeversicherung unterbrochen werden.

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten sind Sie für die Dauer des Leistungsbezugs alle Angaben machen, die für die Leistungsbewilligung erheblich sind. Während des Leistungsbezugs sind Sie weiter verpflichtet, sich auf Vorladung im Jobcenter persönlich zu melden oder ggf. zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen. Diese Pflicht trifft nicht nur den/die Antragsteller/in, sondern alle, für die Leistungen bewilligt werden.

Sie haben in der Zeit des Leistungsbezugs die Pflicht zur unaufgeforderten Mitteilung aller Änderungen bezüglich der Einkommens- und Vermögensverhältnisse und Belastungen. Auch diese Pflicht trifft alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und nicht nur den/die Antragsteller/in. Mitteilungspflichtige Änderungen sind beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch Minijob oder ehrenamtliche Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung), einer Ausbildung oder eines Studiums, Verdiensterhöhungen bei einer bestehenden Beschäftigung, einmalige Einnahmen wie Steuererstattungen, Lottogewinne, Erbschaften, Zahlungen von Forderungen durch Schuldner, Erhalt von Darlehen, Eigenheimzulage oder von Arbeitgebern gewährte Sachzuwendungen. Weiter betrifft die Mitteilungspflicht auch Einnahmen aus Vermögen (z.B. Zinsen, Dividenden, Ausschüttungen), die Bewilligung oder Erhöhung anderer Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Renten, Krankengeld, Elterngeld, BAFöG, Berufsausbildungsbeihilfe, Mutterschaftsgeld, Kindergeld), auch ausländische Sozialleistungen (z.B. bei Migranten Renten im Herkunftsland), Zuwendungen von Privatpersonen (z.B. Geldgeschenke oder Unterhaltszahlungen) oder Gelderhalt im Internet (z.B. PayPal, Bitcoins). Sie müssen Einnahmen auch dann unaufgefordert und unverzüglich melden, wenn Sie nicht auf Ihre Leistungen angerechnet werden. Denn es ist Aufgabe des Jobcenters, die Anrechenbarkeit abschließend zu beurteilen und er kann dieser Aufgabe nur nachkommen, wenn Sie lückenlos alle Einnahmen mitteilen.

Mitzuteilen sind weiter Änderungen beim Vermögen oder Belastungen, etwa der Miete, von Betriebs- oder Heizkosten sowie insbesondere jede Jahresverbrauchsabrechnung oder Abschlagsänderung von Vermietern und Energieversorgern, auch wenn diese mit einem Guthaben abschließen. Mitzuteilen ist die (auch vorübergehende) Aufnahme von Personen in die eigene Wohnung, jede Heirat, Begründung einer eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartnerschaft, jede Trennung oder Scheidung, Umzug, Inhaftierung (auch Untersuchungshaft) eines Haushaltsmitglieds sowie Krankenhausaufenthalte und Kuren von voraussichtlich mehr als sechs Monaten Dauer, sowie die Aufnahmen von Haushaltsmitgliedern in eine andere stationäre Einrichtung (z.B. Kinder-/Jugendheim). Bei Nicht-EU-Bürgern zusätzlich mitteilungsspflichtig sind Änderungen, Verlängerungen oder der Entzug von ausländerrechtlichen Titeln.

As the person referred to in Section I has applied for benefits, starting from the assumption that this has also taken over the representation of community needs. This presumption applies only not when other members of the Bedarfsgemeinschaft opposite the Job Center explain that this their interests want to perceive themselves (§ 38 SGB II).

Basic security benefits for job seekers you need to apply - only in consequence of an application such benefits may be granted. The application reacts on the first of the month. For periods prior to the application no benefits can be granted. Due to the application, the benefits are usually granted for six months and then run automatically. Should you need further benefits after this grant, so you apply necessarily before the expiry (Recommendation: Approximately four weeks before that, no later than two weeks before) the continued payment of your benefits in the performance computer then responsible for you. Through the retroactive effect only on the first of the month benefits may be paid or the insurance coverage in the health / nursing interrupted otherwise perhaps despite no longer need. As part of your duty to cooperate you make for the duration of benefit receipt all the information relevant to the performance permit. While receiving benefits, you are still obliged to report to subpoena in Job Center in person or, if necessary, to appear for a medical examination. This obligation applies not only to the / the applicant / in, but all shall be authorized for the services

You have at the time of payment of the benefit obligation for unsolicited communication of any changes with respect to the income and assets and burdens. Also, this obligation applies to all adult members of the community needs and not only the / the applicant / in. Notifiable changes are for example the inclusion of a work (including mini job or volunteer work with expense allowance), a training or a course of study, merit increases for an existing employment, one-off revenues such as tax refunds, lottery winnings, inheritances, payments of debts by debtor, obtaining loans, home owner or by employers granted benefits in kind. Next averaging duty also relates to income from assets (eg interest, dividends, distributions), the granting or increasing other social benefits (eg unemployment benefits, pensions, sickness benefits, parental benefits, student loans, vocational training aid, maternity benefit, child benefit), and foreign social services (eg migrants pensions the country of origin), contributions from individuals (eg, cash gifts or alimony) or cash receipt in the Internet (eg PayPal, Bitcoins). You must voluntarily and without delay report revenue even if you assume that they will not be counted against your benefits. Because it is up to the job center to assess the eligibility and finally he can only fulfill this task if you consistently report all income.

The information communicated are further changes in assets or burdens, such as the rent, operating or heating costs and in particular any annual consumption billing or installment of changing energy suppliers and landlords, even if they end with a balance. The information communicated is (also temporary) admission of persons in their own home, every marriage, the creation of a de facto union or partnership, any separation or divorce, relocation, detention (including pre-trial detention) of a household member, as well as hospitalizations and treatments of expected more than six months, as well as the photographs of household members to another inpatient facility (eg, children / youth center). Failure to EU citizens additionally provide notice are changes, extensions or withdrawal of alien legal titles.

**Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.** Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige

**I declare, that everything I wrote is true.** I am informed, that I have to tell any changes in my income, property or other life-circumstances immediatly and unsolicited to the Jobcenter, especially when I move to a different adress, beginn to work or get any money from anywhere.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum place/date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Signature

Ich bestätige weiterhin die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in diesem Antragsformular.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

I also confirm, that all changes and additional informations made by me or the employee of the Jobcenter on this form are true and I agree with the collection, storage and processing of the necessary data for calculating my Arbeitslosengeld II by the Jobcenter.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum place/date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Signature