



Person 4	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 5	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 6	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:
Person 7	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltstitel bis:

**2b. Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 2. angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung?**

☞ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Verschwägerte, sonstige Personen

Ja, (bitte Personendaten angeben)     Nein

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:

**3. Kosten der Unterkunft und Heizung**

**3.1. Haben sich im letzten Bewilligungsabschnitt Änderungen bei den Kosten der Unterkunft und Heizung ergeben oder sind künftige Änderungen bereits bekannt?**

Ja     Nein

Wenn ja, bitte Änderung angeben:

☞ Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor (z.B. Mieterhöhungsschreiben, bei Wohneigentum: letzter Darlehensjahreskontoauszug)

**3.2. Haben Sie im letzten Bewilligungsabschnitt eine Nebenkosten/Betriebskosten und/oder Heizkostenabrechnung erhalten? (Bei Eigentum: Abrechnung Müll, Wasser, Kanal, Versicherungen usw.)**

Ja     Nein

Wenn ja,  Abrechnung liegt bereits vor     Abrechnung ist beigelegt

**3.3 Bestehen Miet- und/oder Energierückstände?**

Ja     Nein            Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.

4. Einkommensverhältnisse		
<b>4.1 Haben Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft laufendes Einkommen?</b>		
Arbeitslohn/Gehalt (auch Aushilfstätigkeit, Minijob)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Arbeitslosengeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
BAföG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Ausbildungsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Rente (Alters-, Witwen/r-, Halb-, Waisenrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Unterhaltsvorschussleistungen (UVG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Leistungen nach dem <b>SGB XII - Sozialhilfe – (durch das Sozialamt)</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Einkommen/Einnahmen im oder aus dem Ausland/Ihrem Herkunftsland	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name: Art des Einkommens:
Sonstiges Einkommen (z.B. Ebayverkäufe)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Wenn ja, <input type="checkbox"/> Nachweise liegen bereits vor <input type="checkbox"/> Nachweise sind beigelegt		

<b>4.2 Sind Ihnen oder den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft <u>im letzten Bewilligungszeitraum einmalige Einnahmen</u> zugeflossen?</b>		
Steuererstattung (z.B. Einkommenssteuer)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Erbschaft (auch Sachwerte wie Häuser und Grundstücke)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Abfindung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Sonstiges (z.B. Lotteriegewinn o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Person/Name:
Wenn ja, <input type="checkbox"/> Nachweise liegen bereits vor <input type="checkbox"/> Nachweise sind beigelegt		

## 5. Erklärung zum vorhandenen Vermögen

Grundsätzlich werden die Leistungen nach dem SGB II nur gewährt, wenn bestimmte Vermögenswerte des Antragstellers und der ggf. mit ihm zusammenlebenden Personen nicht überschritten werden. Die Vermögensgrenzen sind den Regelungen des § 12 Abs. 1 und 2 SGB II zu entnehmen.

Innerhalb des ersten Jahres des Leistungsbezuges wird Vermögen aber nur dann berücksichtigt, wenn es **erheblich ist** (sogenannte Karenzzeit; § 12 Abs. 3 SGB II). Bei Personen, die bis zum 31.12.2022 bereits Leistungen nach dem SGB II bezogen haben, beginnt die Karenzzeit zum 01.01.2023. Für alle anderen Personen beginnt die Karenzzeit ab Beginn des Monats, für den erstmals Leistungen nach dem SGB II bezogen werden. Eine Verlängerung der Karenzzeit ist in den Fällen möglich, in denen der Leistungsbezug für einzelne Monat unterbrochen wird. Sie verlängert sich sodann jeweils um den Unterbrechungszeitraum. Eine neue Karenzzeit beginnt, wenn zuvor mindestens drei Jahre keine Leistungen nach dem SGB II / SGB XII bezogen wurden.

Ihr Vermögen (z.B. Girokonten, Sparbücher, Schmuck, Aktien, Lebensversicherungen) ist **erheblich**, wenn es die nachfolgenden Beträge übersteigt:

- **40.000 Euro** für den Antragsteller/die Antragstellerin sowie
- **15.000 Euro** für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft.

Hierbei generell **nicht zu berücksichtigen** sind selbst genutztes Wohneigentum, Betriebsvermögen (bei Selbstständigkeit) und Versicherungsverträge, die für die Altersvorsorge bestimmte sind (z.B. Riester).

### Erklärung:

Die vorgemachten Ausführungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit, dass ich und die ggf. mit mir zusammenlebenden Personen meiner Bedarfsgemeinschaft über

**keine erheblichen Vermögenswerte verfüge/n**, die mir/uns zur Sicherstellung meines/unseres Lebensunterhalts zur Verfügung stehen.

### Hinweis:

Sofern Sie über keine erheblichen Vermögenswerte verfügen, sind Sie dennoch gem. § 12 Abs. 4 Satz 4 SGB II verpflichtet, eine ausgefüllte Selbstauskunft zu Ihren Vermögenswerten einzureichen. Bitte verwenden Sie hierfür das beigegefügte Zusatzblatt „Vermögen“. Zu den gemachten Angaben können bei Bedarf Nachweise angefordert werden.

**erhebliche Vermögenswerte verfüge/n**, die mir/uns zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes zur Verfügung stehen

### Hinweis:

Sofern Sie über erhebliches Vermögen verfügen, müssen wir eine detaillierte Vermögensprüfung durchführen. Hierfür benötigen wir konkrete Angaben und aktuelle Unterlagen zu allen vorhandenen Vermögenswerten. Das Zusatzblatt „Vermögen“ ist auszufüllen. Entsprechende Nachweise über die genannten Vermögenswerte (z. B. aktuelle Stände Wertpapiere, Sparbücher, Lebensversicherungen, etc.) sind vorzulegen. Inwieweit bei erheblichem Vermögen ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht, muss im Einzelfall beurteilt werden.

## 6. Sonstige Änderungen

**Haben sich im letzten Bewilligungszeitraum sonstige Änderungen ergeben oder sind Änderungen bereits für die Zukunft absehbar?**

☞ Ortsabwesenheit, Schwangerschaft, bevorstehender Umzug, Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/Rehainrichtung o.ä.

Ja     Nein

Wenn ja, bitte Änderungen angeben: \_\_\_\_\_

📎 **Folgende Unterlagen sind in jedem Fall immer vorzulegen:**

- Kontoauszüge der **letzten drei Monate aller Konten**, wobei der aktuellste Kontoauszug **nicht älter als eine Woche** sein darf. Bareinzahlungen sind zu erläutern und nachzuweisen.

**Allgemeine Hinweise:**

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch, erstes Buch (SGB I) bin ich zur **Mitwirkung** verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei **unrichtigen** oder **unvollständigen** Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen **Betruges** möglich ist. Bei der Vorlage von Kontoauszügen ist zu beachten, dass lediglich die Möglichkeit besteht, Ausgabebuchungen zu schwärzen, wobei das Buchungsdatum, Verwendungszweck (z.B. Spende, Mitgliedsbeitrag etc.) und Betrag sichtbar bleiben müssen. Empfängerdaten dürfen nur geschwärzt werden, wenn diese Angaben über die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben enthalten. Einnahmehbuchungen dürfen nicht geschwärzt werden.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt. Nach § 93 Absatz 8 Nr.1 der Abgabenordnung (AO) ist der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ermächtigt, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die nach § 93 Absatz 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen, vollständig und richtig sind. **Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, Aufenthalts- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel von mir und den Personen der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft, werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Sozialleistungsträger mitteilen.**

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Kreisjobcenter Fulda vorliegenden Daten und Unterlagen, zur Leistungsberechnung nach dem SGB II verwendet werden dürfen.

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

Hiermit erklären die Unterzeichner je für sich, dass die den Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt, bzw. bevollmächtigt ist, in meinem Namen Leistungen nach dem SGB II zu beantragen, für mich sämtliche Bescheide die im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II erlassen werden sowie Leistungen entgegenzunehmen und maßgebliche Rechtsbehelfe einzulegen. (Vertretungsvermutung § 38 SGB II) Durch diese Erklärung werde ich nicht von meiner Verpflichtung entbunden, alle für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen mitzuteilen.

_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / gesetzlicher Vertreter(in) (falls Antragsteller minderjährig)
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

☞ **Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben.**

☞ **Haben Sie alle  Ja  Nein Fragen beantwortet?**

☞ **Sind alle notwendigen Unterlagen beigelegt?**

Nur vollständig **ausgefüllte** und **unterschriebene Anträge** können bearbeitet werden.

Vermeidbare Rückfragen und Antragsrücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit!



**Zusatzblatt Vermögen gem. § 12 Abs. 4 SGB II**

- zum Antrag (Neu-/Weiterbewilligung) auf Leistungen nach dem SGB II -

1. Persönliche Daten des Antragstellers/der Antragstellerin			
Person 1	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsdatum:	Aktenzeichen (soweit bekannt)

**Bitte geben Sie unter Punkt 2. die Vermögenswerte aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft an!**

Es sind **alle Abfragen entsprechend zu markieren und vollständig auszufüllen**. Falls Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen Sie es dem Zusatzblatt bei.

2. Folgende Vermögenswerte im In- und/oder Ausland sind vorhanden			
➤ <b>Girokonten / Sparkonten / Tagesgeld</b>			
<input type="checkbox"/> nein, es sind <b>keine Konten</b> vorhanden			
<input type="checkbox"/> ja, es sind <b>folgende Konten</b> vorhanden (falls der Platz nicht ausreichend ist, bitte gesondertes Blatt verwenden und beifügen):			
<b>Name des Kontoinhabers</b>			<b>Kontostand</b>
	Name d. Bank		
	IBAN		
<b>Name des Kontoinhabers</b>			<b>Kontostand</b>
	Name d. Bank		
	IBAN		
<b>Name des Kontoinhabers</b>			<b>Kontostand</b>
	Name d. Bank		
	IBAN		
<b>Name des Kontoinhabers</b>			<b>Kontostand</b>
	Name d. Bank		
	IBAN		
<b>Name des Kontoinhabers</b>			<b>Kontostand</b>
	Name d. Bank		
	IBAN		

Art des Vermögens	Name des Inhabers	Nähere Bezeichnung	Aktueller Stand
<b>➤ Barvermögen / Kryptowährung (z. B. Bitcoin)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,			
<b>➤ PayPal-Konten</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		E-Mail-Adresse	
<b>➤ Fondsanteile</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		Vertragsnummer/Institut	
<b>➤ Wertpapiere/Aktien, Sparbriefe</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		Vertragsnummer/Institut	
<b>➤ Vermögenswirksame Leistungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		Vertragsnummer/Institut	
<b>➤ Bausparverträge</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		Vertragsnummer/Bausparkasse	
<b>➤ Lebensversicherungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		Vertragsnummer/Institut	
Ist die Lebensversicherung zur Alterssicherung bestimmt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Ende der Versicherungsdauer gem. Vertragsunterlagen: _____	
<b>➤ Private Rentenversicherungen/ Versicherungen, zur Alterssicherung (z.B. Riester Rente)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		Vertragsnummer/Institut	
<b>➤ Haus- und Grundbesitz</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> unbebaute Grundstücke <input type="checkbox"/> land-/forstwirtschaftliche Flächen <input type="checkbox"/> Grundbesitz im Ausland <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<b>Eigentümer</b>	Grundbuch/Flur/Flurstück/ Größe	Baujahr/ Nutzung
<b>➤ Vermögen(swerte) im Ausland/Herkunftsland</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Vermögenswerte sind vorhanden: _____ Name des Inhabers _____			
<b>➤ sonstiges Vermögen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgendes Vermögen ist vorhanden: _____ Name des Inhabers: _____			
<b>Haben Sie Zugriff, bzw. besitzen Sie eine Verfügungsberechtigung auf Girokonten, Sparkonten oder sonstige Vermögenswerte Dritter</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	<b>Name des Konto-/ Vermögeninhabers</b>	IBAN und Institut	

<b>Selbständige Tätigkeit</b>	
Wird oder wurde von Ihnen oder einer weiteren Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine selbständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	
Name der Person	Anzahl der Jahre, in denen eine selbständige Tätigkeit insgesamt hauptberuflich ausgeübt wurde:

<b>Sind in dem Haushalt Kraftfahrzeuge (☞ Auto, Motorrad, Roller) vorhanden oder werden Ihnen diese von einem Dritten zum Gebrauch überlassen:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>Wenn ja:</b>	
Name des Halters:	Kennzeichen:
Fahrzeugtyp:	Baujahr:
Kilometerstand:	Geschätzter Wert:
<b>Wenn ja:</b>	
Name des Halters:	Kennzeichen:
Fahrzeugtyp:	Baujahr:
Kilometerstand:	Geschätzter Wert:
<b>Wenn ja:</b>	
Name des Halters:	Kennzeichen:
Fahrzeugtyp:	Baujahr:
Kilometerstand:	Geschätzter Wert:

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen, vollständig und richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Kreisjobcenter Fulda vorliegenden Daten und Unterlagen, zur Leistungsberechnung nach dem SGB II verwendet werden dürfen. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Auf die Verpflichtung zur Mitteilung aller für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen (Mitwirkungspflichten nach §§ 60 – 67 SGB I) wurde ich im Rahmen der Antragsstellung hingewiesen.

**Hinweis:**

Für jedes Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten und – bei Vorliegen eines konkreten Verdachts – gegebenenfalls auch der Konten Dritter, bei denen Sie als verfügungs- berechtigte oder wirtschaftlich berechtigte Person im Sinne des § 1 Absatz 6 des Geldwäschegesetzes angegeben sind (unter anderem Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, Geburtsdatum, IBAN und Verfügungsberechtig- ung).

_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(e/in) / gesetzlicher Vertreter/in (falls Antragsteller minderjährig)
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres
_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

☞ **Prüfen Sie bitte, ob Sie das Zusatzblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben.**

☞ **Haben Sie alle  Ja  Nein Fragen beantwortet?**

Nur wenn das Zusatzblatt vollständig **ausgefüllt** und **unterschrieben** ist, kann Ihr Antrag bearbeitet werden. Vermeidbare Rückfragen und Rücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit!