

Anlage zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit bei Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft (Anlage HG)

HG

Bitte füllen Sie dieses Formular aus, wenn Sie mit Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Eltern-, Großeltern-, Stiefelternteilen, Geschwistern über 25 Jahren, Onkel, Tanten) in einem Haushalt leben.
 Für jeden Verwandten/Verschwägerten füllen Sie jeweils eine Anlage aus.

1. Persönliche Daten der antragstellenden Person		Eingangsstempel:
Aktenzeichen (falls vorhanden)		
Name	Vorname	Geburtsdatum

2. Angaben zur verwandten/verschwägerten Person in der Haushaltsgemeinschaft	
Familienname	Vorname

3. Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis/zu der Schwägerschaft	
► Sofern zu mehreren Personen in der Bedarfsgemeinschaft ein Verwandtschaftsverhältnis/ Schwägerschaft besteht, ist die Angabe zu einer dieser Personen ausreichend	
Person in der Bedarfsgemeinschaft, zu der das Verwandtschaftsverhältnis/ Schwägerschaft besteht	
Vorname	Familienname
Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft	

4. Leistungen	
☐ Die unter Abschnitt 2 genannte Person zahlt keine Leistungen an die Bedarfsgemeinschaft. ► Sofern die Person keine Leistungen an die Bedarfsgemeinschaft zahlt, sind nur noch Angaben zu Abschnitt 5 erforderlich.	
☐ Die unter Abschnitt 2 genannte Person zahlt Leistungen (zum Beispiel Haushaltsgeld) an die Bedarfsgemeinschaft. ► Bitte geben Sie an, für welche Person und in welcher Höhe die Leistungen erbracht werden. Bitte geben Sie auch den zeitlichen Abstand der Zahlungen (zum Beispiel monatlich, 1/4- jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) an.	
Person in der Bedarfsgemeinschaft, die die Leistungen erhält	
Vorname	Familienname
Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus
Person in der Bedarfsgemeinschaft, die die Leistungen erhält	
Vorname	Familienname
Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus

5. Angaben zu den Kosten der Unterkunft

☐ Die unter Abschnitt 2 genannte Person ist **nicht** Eigentümerin/Eigentümer oder Mieterin/Mieter der gemeinsamen Wohnung.

☐ Sie wohnt unentgeltlich.

☐ Sie beteiligt sich in folgender Höhe an den Kosten der Unterkunft:

Monatliche Höhe der Zahlung in Euro

☐ Die unter Abschnitt 2 genannte Person ist Eigentümerin/Eigentümer oder Mieterin/Mieter der gemeinsamen Wohnung.

☐ Die Bedarfsgemeinschaft wohnt unentgeltlich.

☐ Die Bedarfsgemeinschaft beteiligt sich in folgender Höhe an den Kosten der Unterkunft:

Monatliche Höhe der Zahlung in Euro

Monatliche Höhe der Gesamtzahlung, die für die gesamte Unterkunft anfällt, in Euro
(soweit bekannt)

► Wenn eine Pauschale gezahlt wird, die neben Unterkunft auch Verpflegung umfasst, geben Sie hier bitte nur den Teil an, der auf die Unterkunft entfällt.

► Bitte informieren Sie die Verwandten oder Verschwägerten, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen [^] sind, das beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben ist.

Mitwirkungspflichten

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig.

Das bedeutet, **alle Angaben** im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen **richtig und vollständig** sein. Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (zum Beispiel Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich **mitzuteilen**.

Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Werden Mitwirkungspflichten nicht erfüllt, können sich dadurch erhebliche Nachteile ergeben. Die Leistungen nach dem SGB II können ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Dies bedeutet, es werden keine oder geringere Leistungen gezahlt. Zudem können zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert werden. Zusätzlich kann es zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren kommen. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (zum Beispiel Bescheide) erhalten.

Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (zum Beispiel Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Hinweis zum Datenschutz

Ihre Angaben unterliegen dem Sozialdatenschutz und werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter <https://www.landkreis-ludwigsburg.de/datenschutz/>.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Ort/Datum	Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund