



#### 4. Wohnsituation

Ich wohne allein.

▶ Bitte weiter bei Abschnitt 4.1.

Ich wohne zusammen mit: ▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft ("eheähnliche Gemeinschaft")

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

\_\_\_\_\_ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren

▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage WEP** aus.

\_\_\_\_\_ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren

▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage KI** aus.

meinen Eltern oder einem Elternteil

▶ Sind Sie als Antragstellerin/als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für jedes Elternteil jeweils eine **Anlage WEP** aus.  
Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für jedes Elternteil jeweils eine **Anlage HG** aus.

\_\_\_\_\_ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)

▶ Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die **Anlage HG** aus.

\_\_\_\_\_ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

#### 4.1. Kosten für Unterkunft und Heizung

Mir entstehen keine Kosten der Unterkunft

**Mir entstehen Kosten der Unterkunft und der Heizung für**

Mietwohnung oder Unterkunft

Kaltmiete (ohne Betriebskosten)	Betriebskosten	Heizkosten
Sonstige Wohnkosten	Wohnfläche (qm)	

Wohneigentum

Schuldzinsen (ohne Tilgungsrate)	Hausnebenkosten	Heizkosten
Sonstige Wohnkosten	Wohnfläche (qm)	Eigentumswohnung/ Eigenheim?

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

5. Persönliche Angaben der antragstellenden Person	
<p>Ich habe innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Name des anderen Jobcenters</p>	
▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechenden Bescheid vor, aus dem der Bewilligungszeitraum hervorgeht.	
<p>Ich fühle mich <b>gesundheitlich</b> in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens <b>drei Stunden täglich</b> auszuüben. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>Ich bin <b>Berechtigte/Berechtigter</b> nach dem <b>Asylbewerberleistungsgesetz</b>. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.</p>	
<p>Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.</p>	
<p>Ich bin <b>Schülerin/Schüler, Studentin/Student</b> oder <b>Auszubildende/Auszubildender</b>. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>Dauer der Schulausbildung von - bis</p>	▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor.
<p>Dauer des Studiums von - bis</p>	▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Immatrikulationsbescheinigung) vor.
<p>Dauer der Ausbildung von - bis</p>	▶ Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.
<p><input type="checkbox"/> Während der Ausbildung bin ich in einem <b>Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung</b> oder beim <b>Ausbilder mit voller Verpflegung</b> oder <b>anderweitig mit Kostenerstattung</b> für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.</p> <p>▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.</p>	
<p>Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer <b>stationären Einrichtung</b> (zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>Dauer der Unterbringung von - bis</p>	Art der stationären Einrichtung
▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.	

6. Prüfung eines Mehrbedarfs ▶ Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.	
<input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend	
<input type="checkbox"/> Ich bin schwanger	Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der - Entbindungstermin hervorgeht
<input type="checkbox"/> medizinischen begründeter kostenaufwendige Ernährung	Bitte füllen Sie das Formular Anlage MEB aus.
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbsfähig und habe eine Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen G oder aG	Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor (z.B. Schwerbehindertenausweis)
<input type="checkbox"/> Ich habe eine Behinderung und beziehe Leistungen nach dem SGB IX	Bitte legen Sie einen Nachweis über den aktuellen Bewilligungsbescheid und Teilhabeplan vor.
<input type="checkbox"/> Ich habe einen unweisbaren besonderen Bedarf (z.B. zur Wahrnehmung des Umgangsrechts)	Bitte füllen Sie das Formular Anlage BB aus.
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Mehrbedarf für die dezentrale Warmwassererzeugung (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler)	Bitte legen Sie einen Nachweis des Vermieters vor.
<input type="checkbox"/> Ich bin Schülerin/Schüler und es fallen Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte an	Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor

7. Lebenssituation			
7.1 Vorrangige Leistungen			
<b>In den letzten 5 Jahren</b>			
<input type="checkbox"/> war ich <b>beschäftigt</b> .			
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig	<input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig	<input type="checkbox"/> Minijob
<input type="checkbox"/> war ich <b>selbständig</b> tätig.			
von - bis	Art der Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> habe ich einen <b>Wehrdienst oder freiwilligen Dienst</b> geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst).			
<input type="checkbox"/> habe ich <b>Angehörige gepflegt</b> (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).			
<input type="checkbox"/> habe ich <b>Entgeltersatzleistungen</b> erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Elterngeld).			
von - bis	Leistung		
von - bis	Leistung		
<input type="checkbox"/> trifft keiner dieser Punkte auf mich zu. Ich habe meinen <b>Lebensunterhalt wie folgt bestritten</b> (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):			

7.2 Ansprüche gegenüber Dritten	
<input type="checkbox"/> Ich habe schon andere Leistungen <b>beantragt</b> oder <b>beabsichtige, einen Antrag zu stellen</b> . Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag.	
Leistungsart	Antragsdatum
Sozialleistungsträger/Familienkasse	
▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor.	
<input type="checkbox"/> Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen).	
Arbeitgeber	Anschrift
Grund	
▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (zum Beispiel Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).	
<input type="checkbox"/> Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner. ▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage UH1</b> aus.	
<input type="checkbox"/> Ich bin geschieden oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben. ▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage UH1</b> aus.	
<input type="checkbox"/> Ich bin schwanger. ▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage UH2</b>	

<input type="checkbox"/> Ich bin <ul style="list-style-type: none"> <li>• unter 18 Jahre alt oder</li> <li>• zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen <b>und</b> mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.</li> </ul> <p>▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage UH3</b> aus.</p>
<input type="checkbox"/> Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-, oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen. <p>▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage UF</b> aus.</p>
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadenersatzforderungen).  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">         Bezeichnung des Anspruchs       </div> <p>▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.</p>

<b>8. Kranken- und Pflegeversicherung</b> <b>8.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung</b>	
<input type="checkbox"/> Mit Beginn des Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB II möchte ich versichert werden bei:	
<input type="checkbox"/> der bisherigen gesetzlichen Krankenkasse	
Name der Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer
<p>▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor (zum Beispiel Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte). Dieser Nachweis wird nicht zur Akte genommen.</p>	
<input type="checkbox"/> einer anderen Krankenkasse	
Name der Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)
<p>▶ Bei einem Krankenkassenwechsel legen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor,</p>	

<b>8.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung</b>	
<input type="checkbox"/> Ich bin <b>privat</b> oder <b>freiwillig gesetzlich</b> versichert. <p>▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage SV, Abschnitt 3</b> aus.</p>	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht versichert. <p>▶ Bitte füllen Sie die <b>Anlage SV, Abschnitt 4</b> aus.</p>

**9. Bildung und Teilhabe**

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können. Weitere Informationen erhalten Sie im Jobcenter oder auf unserer Homepage [www.jobcenter.landkreis-ludwigsburg.de/](http://www.jobcenter.landkreis-ludwigsburg.de/).



**10. Antragsbegründung (Bitte erläutern Sie kurz den Grund für Ihren Antrag auf Leistungen nach dem SGB II)**

## Erforderliche Anlagen zur Prüfung Ihres Antrages auf Leistungen nach dem SGB II.



Fügen Sie diesem Hauptantrag folgende Unterlagen und Anlagen bei.

Anlage Selbstauskunft und Vermögen: Dieses Formular füllen Sie einmal für die gesamte Bedarfsgemeinschaft aus.

Anlage Einkommen: Dieses Formular muss von jeder Person in der Bedarfsgemeinschaft ausgefüllt werden.

Anlagen EKS: Dieses Formular füllen Sie aus, wenn Sie eine selbständige oder freiberufliche Tätigkeit ausüben.

Kontoauszüge: Die Vorlage der Kontoauszüge der letzten 3 Monate in Kopie ist bei der Antragsstellung auf

Leistungen nach dem SGB II erforderlich

Anlagen aus dem Abschnitt 4, soweit diese zutreffend sind.

### Hinweise und Mitwirkungspflichten

#### 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.

#### Vertretung der Bedarfsgemeinschaft

Mit dem Antrag auf Leistungen nach dem SGB II übernehmen Sie die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft. Mit der Vertretung übernehmen Sie die Informationspflicht für alle Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft. Stimmen Sie alle Angaben daher gemeinschaftlich ab. Stellen Sie bitte sicher, dass alle Personen alle notwendigen Informationen (zum Beispiel Bescheide) erhalten. Sie übernehmen die Vertretung nur dann nicht, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, zum Beispiel durch eine eigene Antragstellung (§ 38 Zweites Buch Sozialgesetzbuch). In diesem Fall macht die nicht vertretene Person eigene Angaben

#### 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 [www.intranet.kreis-lb.de/landratsamt/datenschutz/datenschutzerklaerung/](http://www.intranet.kreis-lb.de/landratsamt/datenschutz/datenschutzerklaerung/).

Weitere Informationen erhalten Sie in unserer Infobroschüre „99 Fragen“ unter [www.jobcenter.landkreis-ludwigsburg.de/antragstellungleistungsgewaehrung/fragen-antworten-und-rechtsgrundlagen-zum-sgb-ii](http://www.jobcenter.landkreis-ludwigsburg.de/antragstellungleistungsgewaehrung/fragen-antworten-und-rechtsgrundlagen-zum-sgb-ii).

- Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht/Amtsgericht** bestellt.  
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestallungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).

Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer
-----------	----------------------------------

#### Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und richtig sind

Ort/Datum	Unterschrift antragstellende Person
-----------	-------------------------------------

Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger antragstellender Person
-----------	---