

Hauptantrag

Antrag auf Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.



Beim Ausfüllen helfen Ihnen unsere Erklärvideos. Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und weitere Anlagen zum Antrag erhalten Sie unter www.jobcenter.digital.



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen unter www.arbeitsagentur.de/hinweise-sgb2.

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben 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 SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Familienname		Vorname	
Geburtsname (sofern abweichend)		Geburtsdatum	
Geburtsort		Geburtsland	
Geschlecht		Staatsangehörigkeit	
<p>► Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben.</p>			
Einreisedatum			
Rentenversicherungsnummer 1		<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.	
Straße, Hausnummer			
gegebenenfalls wohnhaft bei			
Postleitzahl		Wohnort	
<p>► Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. 2</p>			
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

2. Antragstellung 3

<input type="checkbox"/> ab sofort	<input type="checkbox"/> ab einem späteren Zeitpunkt: _____
<input type="checkbox"/> für folgenden Monat: _____	

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

3.1 Mein Familienstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit: _____			
<input type="checkbox"/> geschieden seit: _____			
<input type="checkbox"/> aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: _____			



2

HA

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle | Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Personalausweis
- Reisepass
- sonstiges Ausweispapier (zum Beispiel elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Daten in STEP geprüft am

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

Kassenvermerke

Festgestellt, Handzeichen, Datum

Angeordnet, Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

Alle Anlagen, auf die nachfolgend hingewiesen wird, finden Sie unter www.arbeitsagentur.de/download-rgb2.

- Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, welche Personen zur Bedarfsgemeinschaft, Haushaltsgemeinschaft oder Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft gehören. (4) (5) (6)

Ich wohne allein.

- Leben Sie allein, sind unter 3.2 keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.3.

Ich wohne zusammen mit: (7)

- Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt 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 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich.

- 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)

- Gegebenenfalls ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine **Anlage VE** ausfüllen müssen.

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung

Mir entstehen Kosten der Unterkunft und der Heizung

Ja Nein

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

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.

Ja Nein

Name des anderen Jobcenters

- Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Bescheide) vor.

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. (8)

Ja Nein

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. (9)

Ja Nein

- Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender**. (10) Ja Nein

Dauer der Schulausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor.

Dauer des Studiums von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Immatrikulationsbescheinigung) vor.

Dauer der Ausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.

Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. (10)

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (zum Beispiel Krankenhaus, Ja Nein Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (11)

Dauer der Unterbringung von - bis

Art der stationären Einrichtung

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

5. Prüfung eines Mehrbedarfs

► Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Ich bin **alleinerziehend**.

Ich bin **schwanger**. (12)

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler). (13)

Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (14)

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Ich habe eine **Behinderung und** erhalte (15)

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

► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Absatz 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G oder aG**. (16) (8)

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (zum Beispiel Schwerbehindertenausweis) vor.

Ich habe einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (17)

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

Ich bin **Schülerin/Schüler und** es fallen Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte** an. (18)

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

6. Einkommen (19)

► Zur Prüfung Ihrer Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.

► Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von **Kontoauszügen** erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monaten vor. (43)

7. Vermögen (20)

► Zur Selbstauskunft über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen in der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

8. Meine Lebenssituation

8.1 Vorrangige Leistungen 21

- ▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.
- ▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren 22

war ich **beschäftigt**.

von - bis

Arbeitgeber

sozialversicherungspflichtig

Minijob

von - bis

Arbeitgeber

sozialversicherungspflichtig

Minijob

war ich **selbständig** tätig.

von - bis

Art der Tätigkeit

habe ich einen **Wehrdienst oder freiwilligen Dienst** geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst).

habe ich **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).

habe ich **Entgeltersatzleistungen** erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Elterngeld).

von - bis

Leistung

von - bis

Leistung

trifft keiner dieser Punkte auf mich zu. Ich habe meinen **Lebensunterhalt wie folgt bestritten** (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten 23

Ich habe schon andere Leistungen **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**. Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag. 24

Leistungsart

Antragsdatum

Sozialleistungsträger/Familienkasse

- ▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor.

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).

Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ich bin geschieden oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ich bin schwanger.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Ich bin

- unter 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen **und** mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH3** aus.

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.

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

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadenersatzforderungen).

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. 25 Ja Nein

▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

9. Kranken- und Pflegeversicherung 26 27

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Mit Beginn des Anspruchs auf Bürgergeld möchte ich versichert werden bei:

der bisherigen Krankenkasse

Name der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

▶ 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.

einer anderen Krankenkasse

Name der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. 26

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 3** aus.

Ich bin nicht versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 4** aus.

10. 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 bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Träger.

11. Meine Bankverbindung

► Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

IBAN ⁽²⁸⁾

► Die IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.

12. Meine eServices ⁽²⁹⁾

Ich möchte das Online-Angebot auf www.jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen.

Meine 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.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft **zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert**. 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.

Ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem **Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren** gegen die Person führen, die die oben genannten Pflichten missachtet hat. 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.

Ich habe das "Merkblatt SGB II – Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)" und die Ausfüllhinweise erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

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 richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Bearbeitungsvermerke (nur vom Jobcenter auszufüllen)

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum: _____ Unterschrift der Kundin/des Kunden _____

Sonstige Anmerkungen des Jobcenters:

Hauptantrag

SOLICITUD PRINCIPAL HA zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)
Solicitud de ayudas básicas vitales según SGB II

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

Hay que poner una cruz en las casillas que correspondan
No hay que adjuntar documentos originales sino fotocopias

Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.

El recuadro de la derecha en la primera página no se rellena, está reservado para el Jobcenter
La Bedarfsgemeinschaft es el conjunto de personas que viven juntas y tienen una dependencia económica entre ellas, es decir la familia o la pareja

Es conveniente que rellenes todo con mayúsculas, sobre todo tu nombre y dirección
Recuerda que utilizamos el femenino inclusivo, es decir, el género femenino incluye a todas las personas sea cual sea su sexo o género.

Este formulario es la versión HA 04.2022

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

1. Datos personales de la solicitante / del solicitante

Herr/Frau	Nombre(s)
Apellidos	Apellidos antes de casada si son diferentes
Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento
País de nacimiento	Nacionalidad / Ciudadanía
<p>► Si no tienes nacionalidad (ciudadanía) alemana debes indicar aquí abajo la fecha en la que llegaste a Alemania (Staatsangehörigkeit haben).</p> Fecha de llegada a Alemania _____	
Número de la seguridad social alemana	<input type="checkbox"/> No tengo el número de la seguridad social alemana und wurde beantragt.
Calle, número _____	
Datos adicionales de tu dirección Si tu apellido no está en el buzón ni en el timbre debes poner aquí el apellido que sí está en el buzón y en el timbre	
Distrito postal	Ciudad
<p>► Los datos de número de teléfono y email son voluntarios (freiwillig).</p> Número de teléfono _____ Dirección de e-mail _____	

2. Solicitud

con efectos inmediatos

a partir de la fecha: _____

3. Mi estado civil y mi situación vital / Wohnsituation



3.1 Mi estado civil

soltera casada viuda pareja de hecho declarada oficialmente

separada desde: _____

divorciada desde: _____

la pareja de hecho se disolvió en esta fecha: _____

 
<p>Notas de tramitación (a rellenas por la oficina de empleo)</p> <p>Eingangsstempel</p>
<p>Tag der Antragstellung</p>
<p>Kundennummer</p>
<p>Nummer der Bedarfsgemeinschaft</p>
<p>Dienststelle Team</p>
<p>Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch</p> <p><input type="checkbox"/> Personalausweis</p> <p><input type="checkbox"/> Reisepass</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier (zum Beispiel elektronischer Aufenthaltstitel):</p>
<p>Gültig bis</p>
<p>AZR-Nummer</p>
<p>Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)</p>
<p>Daten in STEP geprüft am</p>
<p>Antrag vollständig am</p>
<p>Statistische Erfassung am</p>
<p>Handzeichen, Datum</p>
<p>Kassenvermerke</p>
<p>Festgestellt, Handzeichen, Datum</p>
<p>Angeordnet, Handzeichen, Datum</p>

ESTA ES UNA TRADUCCIÓN SIN NINGÚN TIPO DE VALIDEZ. UTILIZA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES EN ALEMÁN PARA LLEVAR A CABO LOS TRÁMITES OFICIALES

Recuerda que la Oficina Precaria utiliza el femenino inclusivo, esto quiere decir que el género femenino incluye a todas las personas

3.2 Mi situación habitacional

▶ Estas preguntas son para establecer qué personas pertenecen a comunidad receptora de ayudas (Bedarfsgemeinschaft, normalmente la familia que vive junta y la pareja), qué personas viven en la misma vivienda pero no pertenecen a la comunidad receptora de ayudas (Haushaltsgemeinschaft, normalmente las personas de la WG) y qué personas tienen una responsabilidad económica con la solicitante (Verantwortungs- und Entstehungsgemeinschaft, pueden ser los progenitores de las personas menores de 25 años).

Vivo sola **allein**

▶ Si vives sola no tienes que rellenar nada más en 3.2 y puedes pasar a 3.3 **n**. Bitte weiter bei Abschnitt 3.3.

Vivo con: **zusammen mit:**

7

▶ Como tú pides las ayudas, eres la responsable de todas las personas de tu Bedarfsgemeinschaft, salvo que haya personas mayores de 15 años que declaren oficialmente al Jobcenter ser responsables por sí mismas **gemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, zum Beispiel durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich.**

▶ Puedes poner cruces en varias casillas **lich**.

Vivo con la persona que me he casado

▶ Debes rellenar el **formulario WEP** **aus**.

Vivo con mi pareja de hecho **spartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner**

▶ Debes rellenar el **formulario WEP** **aus**.

Vivo con mi pareja con la que no tengo contrato de pareja de hecho **ehensgemeinschaft ("eheähnliche Gemeinschaft")**

▶ Debes rellenar el **formulario WEP** **aus**.

_____ (nº) niñas entre 15 y 24 años que no están casadas **4 Jahren**

▶ Debes rellenar el **formulario WEP** para cada niña **lage WEP** **aus**.

_____ (nº) niñas menores de 15 años que no están casadas

▶ Debes rellenar el **formulario WEP** para cada niña **lage KI** **aus**.

mis progenitoras o una de ellas, ya sea mi padre o mi madre

▶ Si tienes menos de 25 años, debes rellenar el anexo WEP para cada una de las progenitoras que viven contigo. Si tienes 25 años o más, rellena el **formulario HG** para cada una. **en Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage HG aus.**

_____ otras personas de mi familia (por ejemplo abuelas, hermanas mayores de 25 años, hijas casadas, tías) **heiratete Kinder, Tanten oder Onkel**

▶ Debes rellenar un **formulario HG** para cada una de estas personas que viven contigo

_____ otras personas (por ejemplo personas de la WG o que comparten la vivienda contigo pero no son ni familia ni pareja)

▶ Es posible que el Jobcenter te pida que rellenes un **formulario VE** para cada una de estas personas **nter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine Anlage VE ausfüllen müssen.**

3.3 Costes de la vivienda y calefacción **ung**

Vivo de alquiler desde esta fecha _____

Coste mensual de la vivienda **lichen Kosten für die Unterkunft**

Alquiler básico (en frío) **enkosten)**

Gastos de comunidad **eizkosten)**

Costes de calefacción

Otros costes (garaje, teléfono, luz, internet, etc.)

▶ Debes adjuntar el contrato de alquiler **(Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.**

▶ Si pagas el alquiler en mano, debes adjuntar justificantes de los pagos **Vermieter wünschen, geben Sie bitte die entsprechenden Zahlungsdaten an.**

Tengo vivienda en propiedad

Coste mensual de la vivienda en propiedad **für das Eigentum**

Intereses de la hipoteca sin amortización **en Kosten)**

Gastos de comunidad e impuestos **Nebenkosten (ohne Heizkosten) zum Beispiel Grundsteuer, Wasser**

Costes y tipo de calefacción **ispiel Strom, Gas)**

Otros costes **enkosten)**

▶ Debes adjuntar justificantes de todos estos costes y gastos **eiligen Fälligkeit vor.**

4. Datos personales de la persona solicitante in oder des Antragstellers

Para el mes en que hago esta solicitud he recibido ayudas de otro Jobcenter o he solicitado ayudas también en otro Jobcenter Sí No in

Nombre del otro Jobcenter ters

▶ Si la respuesta es afirmativa, adjunta un justificante de tu solicitud en otro Jobcenter

Mi estado de salud me permite trabajar al menos **tres horas** al día Zeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. Sí No in 9

Soy **solicitante de asilo** rechtlicher nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Sí No in 8

▶ Si eres solicitante de asilo adjunta la documentación de permiso de residencia que te haya dado el BAMF Altsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

Soy **escolar o estudiante** o estoy realizando una **formación profesional** zubildender. Sí No in 10

Tiempo en la escuela de - hasta bis

▶ Adjunta una **Schulbescheinigung** Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor.

Tiempo en la universidad de - hasta

▶ Adjunta la **Immatrikularionsbescheinigung** weise (zum Beispiel Immatrikulationsbescheinigung) vor.

Tiempo de formación profesional de - hasta

▶ Adjunta el **Ausbildungsvertrag** Ausbildungsvertrag vor.

Durante la formación profesional vivo en una **residencia, internado, institución para personas discapacitadas o para personas en formación con los gastos de limpieza y comida incluidos o con alguna otra restitución de costes de vivienda y gastos corrientes** in 10

▶ En caso afirmativo adjunta documentos justificativos

Vivo actualmente o voy a ingresar próximamente en una **institución** como un hospital, una residencia de ancianos, una prisión, etc. alt). Sí No in 11

Tiempo que voy a estar en esa institución de - hasta

Tipo de institución Einrichtung

▶ En caso afirmativo adjunta un documento justificativo ng über den Aufenthalt und die Dauer vor.

5. Necesidades especiales edarfs

▶ Estos datos son voluntarios y solo es necesario que los rellenes si quieres solicitar ayudas extra n möchten.

Vivo **sola** con mi hijo nd.

Estoy **embarazada** in 12

▶ Adjunta un certificado de la fecha prevista para el nacimiento ssichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Tengo un **calefactor** para producir el agua caliente en la vivienda gung (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler). 13

Necesito una **alimentación especial** por razones médicas ändige Ernährung. 14

▶ Adjunta el **formulario MEB** ge MEB aus.

Tengo una **discapacidad** ng und erhalte 15

- y recibo ayudas para trabajar según §49 SGB IX § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder
- o ayudas para crear mi propio puesto de trabajo Arbeitsplatzes oder
- o ayudas para incorporarme al puesto de trabajo según §112 SGB IX Ergebnis der Eingliederungsmaßnahmen nach § 112 SGB IX.

▶ Adjunta el certificado de estas ayudas scheid vor.

Poseo un carnet de **incapacidad** para el trabajo según § 152 párrafo 5 SGB IX de **tipo G o aG** in 9

▶ Adjunta el certificado de estas ayudas shweis (zum Beispiel Schwerbehindertenausweis) vor.

Tengo **gastos especiales inevitables** que no puedo cubrir con ahorros o de otra manera (por ejemplo gastos de abogados en un proceso de divorcio) Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). 17

▶ Rellena el **formulario BB** ge BB aus.

Soy **escolar** y tengo gastos para comprar **libros y material escolar** tshefte. 17a

▶ Adjunta las facturas correspondientes shweise vor.

6. Ingresos y propiedades mögen (18) (19)

- ▶ Debes rellenar el **formulario EK** para cada una de las personas de tu Bedarfsgemeinschaft que tengan ingresos. Ingresos son salarios, Kindergeld, el paro, Insolvenzgeld, Krankengeld, ayudas para la formación profesional, rentas, pensiones, manutención por tu ex-pareja, intereses y rentas del capital, Wohngeld, ayudas sociales de la Sozialamt, Elterngeld, Pflegegeld, etc.
- ▶ Si eres autónoma debes rellenar además el **formulario EKS**. Si otras personas de tu Bedarfsgemeinschaft son autónomas debes rellenar también un EKS para cada una de estas personas.

▶ Debes adjuntar las fotocopias de los extractos de la/s cuenta/s bancaria/s correspondientes a los últimos 3 meses de tu cuenta/s y de la/s cuenta/s de las personas de tu Bedarfsgemeinschaft que tengan ingresos.

Mi Bedarfsgemeinschaft dispone de capital o propiedades importantes Sí No

- ▶ Esto se refiere a capital o propiedades que se puedan utilizar a corto plazo para financiar los gastos corrientes y se considera importante la cantidad de 60.000 euros para la persona solicitante y 30.000 euros para cada una de las demás personas de la Bedarfsgemeinschaft. Este capital o propiedades pueden ser dinero en metálico, cuentas de ahorro, cuentas de Tagesgeld, acciones y depósitos en bolsa. No se consideran como disponibles propiedades como la vivienda en la que se vive ni los seguros de pensiones. Si tienes capital o propiedades por más valor del mencionado arriba debes rellenar el **formulario VM**.
- ▶ Si tienes capital o propiedades importantes y además ejerces una profesión de forma autónoma o la has ejercido anteriormente debes contestar a la siguiente pregunta: Número de años en que he ejercido una profesión de forma autónoma: _____

7. Mi situación vital situation

7.1 Ayudas prioritarias ungen (20)

- ▶ Ayudas prioritarias que hay que solicitar antes de solicitar el ALG II son manutención por parte de la ex-pareja, Kindergeld/Kindergeldzuschlag, Wohngeld, el paro ALG I, rentas, Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Krankengeld, ayudas para la formación profesional
- ▶ Puedes poner cruz en varias casillas

En los últimos 5 años en (21)

Estuve trabajando como **asalariada**

de - hasta	Empleadora	<input type="checkbox"/> salario mayor de 450 € <input type="checkbox"/> Minijob
------------	------------	---

de - hasta	Empleadora	<input type="checkbox"/> salario mayor de 450 € <input type="checkbox"/> Minijob
------------	------------	---

Estuve trabajando como **autónoma**

de - hasta	Tipo de actividad profesional
------------	-------------------------------

He estado realizando un **servicio militar** o un **voluntariado** (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst).

He estado **cuidando a familiares** (SGB XI) dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).

He recibido ayudas económicas como Krankengeld, Arbeitslosengeld (paro), Mutterschaftsgeld, Elterngeld, ayudas para autónomos (Elterngeld).

de - hasta	Tipo de ayuda
------------	---------------

de - hasta	Tipo de ayuda
------------	---------------

Ninguno de los puntos anteriores se corresponde con mi situación. Me he mantenido en estos últimos 5 años de esta forma (por ejemplo por apoyo financiero de la familia, ahorros, herencia)

7.2 Reclamaciones a terceros Dritten (22)

He solicitado otras ayudas o tengo la intención de solicitar otras ayudas (por ejemplo BAföG, BAB, Wohngeld, ALG I, rentas, Krankengeld, Kindergeld, Kindergeldzuschlag) (Bafög-Gesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag. (23)

Tipo de ayuda	Fecha de solicitud
---------------	--------------------

Institución que la concede: _____

- ▶ Debes adjuntar justificantes de esta/s solicitud/es

<input type="checkbox"/>	He reclamado salarios o indemnizaciones o dinero de insolvencia a la empresa donde trabajo o donde he trabajado anteriormente (bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen).
Empleador:	Dirección
Motivo de la reclamación	
▶ Debes adjuntar justificantes que demuestren esta reclamación (zum Beispiel Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).	
<input type="checkbox"/>	Estoy casada o tengo un certificado de pareja de hecho pero vivo separada de mi pareja (Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner).
▶ Debes rellenar el formulario UH1 aus.	
<input type="checkbox"/>	Estoy divorciada o mi certificado de pareja de hecho ha sido anulado (Ich bin geschieden/der Scheidung unterworfen oder die Ehegatteneingetragene Partnerschaft wurde aufgehoben).
▶ Debes rellenar el formulario UH1 aus.	
<input type="checkbox"/>	Estoy embarazada o cuido de una niña que no es de mi matrimonio y es menor de 3 años
▶ Debes rellenar el formulario UH2 aus.	
<input type="checkbox"/>	Tengo <ul style="list-style-type: none"> • menos de 18 años o • entre 18 y 24 años y estoy en una escuela o estoy haciendo una formación profesional o quiero empezar a hacerla dentro de poco tiempo y al menos una de mis progenitoras vive fuera de mi Bedarfsgemeinschaft
▶ Debes rellenar el formulario UH4 aus.	
<input type="checkbox"/>	Sufro un daño físico causado por terceros (accidente de trabajo, de tráfico, deportivo, causado por fallos médicos o por una acción violenta). Por eso tengo que solicitar las ayudas del Jobcenter (Ich habe einen physischen Schaden durch Dritte erlitten, z.B. durch einen Arbeitsunfall, einen Verkehrsunfall, einen Sportunfall, einen medizinischen Schaden oder durch eine Gewalttat). Deshalb muss ich Leistungen beim Jobcenter beantragen.
▶ Debes rellenar el formulario UF aus.	
<input type="checkbox"/>	He reclamado dinero a terceros (por ejemplo a raíz de algún contrato o indemnizaciones) (Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadenersatzforderungen)).
Descripción de la reclamación	
▶ Debes adjuntar documentos relativos a esta reclamación (Du musst die entsprechenden Unterlagen vorlegen).	
Alguien se responsabilizó financieramente de mi frente a la oficina de inmigración o a la representación en el extranjero (Jemand hat sich finanziell für mich gegenüber der Einwanderungsbehörde oder der Vertretung im Ausland übernommen).	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
▶ Debes adjuntar documentos justificativos (Du musst die entsprechenden Unterlagen vorlegen).	

8. Seguro médico y de cuidados (Berufungsnummer 25, 26)

8.1 Seguro obligatorio de las cajas de salud públicas (Kranken- und Pflegeversicherung)

<input type="checkbox"/>	Estoy o estaba últimamente asegurada en una caja de salud pública de manera obligatoria o con seguro familiar (Seguro obligatorio tiene quien trabaja como asalariada ganando más de 450 euros al mes (o sea, que no es un Minijob). Seguro familiar es para personas casadas que no trabajan o trabajan ganando menos de 450 euros al mes y sus hijas, si su pareja tiene seguro obligatorio).
<input type="checkbox"/>	Mi seguro de salud actual (Ich bin derzeit versichert).
Nombre de la caja de salud	Número de asegurada (si se tiene) (bekannt)
▶ Debes adjuntar el certificado de estar en esta caja de salud o cualquier otro documento justificativo de que estás en esa caja, puedes adjuntar tu tarjeta electrónica por ejemplo. (Sie müssen die Bescheinigung vorlegen, dass Sie bei der Krankenkasse versichert sind. Sie können auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen).	
<input type="checkbox"/>	En otro seguro de salud (Ich bin bei einer anderen Krankenkasse versichert).
Nombre de la caja de salud	Número de asegurada (si se tiene) (bekannt)
▶ Debes adjuntar el certificado de estar en esta caja de salud o cualquier otro documento justificativo de que estás en esa caja, puedes adjuntar tu tarjeta electrónica por ejemplo. (Sie müssen die Bescheinigung vorlegen, dass Sie bei der Krankenkasse wechseln). (25)	

8.2 En una aseguradora privada, o voy a estar asegrada de manera voluntaria en una caja pública o no voy a estar asegurada

<input type="checkbox"/> Estoy asegurada privatamente o de forma voluntaria en una caja pública <small>▶ Debes rellenar el formulario SV, parte 3</small>	<input type="checkbox"/> No estoy asegurada <small>▶ Debes rellenar el formulario SV, parte 4</small>
--	--

9. Educación y participación

Las personas menores de 25 años tienen derecho a ayudas especiales para educación y participación BuT (por ejemplo el pago de libros o excursiones del colegio, entrada gratuita a centros deportivos etc.), para más información pregunta en el Jobcenter.

10. Mi cuenta bancaria

▶ Las ayudas según el SGB II se pagan por transferencia bancaria

Titular de la cuenta

IBAN

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

▶ Puedes encontrar tu IBAN en los extractos de tu cuenta

11. Mis servicios electrónicos

Deseo abrir una cuenta de cliente protegida con palabra clave para utilizar los servicios digitales del Jobcenter y comunicarme on line con el Jobcenter para cambios u otras comunicaciones importantes.

Mis obligaciones

Las personas que reciben ALG II (Hartz IV) tienen obligación de colaborar con el Jobcenter.

Esto quiere decir que todos los datos que se dan en este formulario deben ser verdaderos y completos. Todos los cambios que sucedan después de entregar la solicitud de ayudas y que puedan influenciar al monto de las ayudas (por ejemplo, una mudanza de apartamento, cambio de trabajo, divorcio, separación, nacimiento, etc.) deben comunicarse inmediatamente al Jobcenter. Todas las personas incluidas en la Bedarfsgemeinschaft tienen obligación de colaborar.

Si no se respeta esta obligación de colaborar, el Jobcenter podrá reclamar la devolución de las ayudas. La persona titular de las ayudas tiene la obligación de comprobar los datos de las demás personas y comunicarles que deben colaborar.

Si no se comunican cambios de forma inmediata, el Jobcenter puede poner una denuncia por faltas o incluso por delitos contra la persona solicitante. El Jobcenter recibe datos de otras instituciones oficiales sobre ingresos, rentas, intereses. Si no se declaran unos ingresos, el Jobcenter lo sabrá de todos modos.

He recibido y conozco el contenido del folleto " Merkblatt SGB II – Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende" y las instrucciones para rellenar este formulario. Comunicaré inmediatamente y sin que se me exija expresamente todos los cambios futuros, sobre todo relacionados con los ingresos, propiedades y situación familiar de las personas de mi Bedarfsgemeinschaft, yo incluida, así como de nuestra/mi capacidad para aceptar un empleo.

Se ha solicitado a los tribunales una persona tutora

▶ Debes adjuntar un documento justificante de esta solicitud.

Lugar / Fecha	Firma de la persona tutora
---------------	----------------------------

Aseguro que todos los datos anterior son verdaderos

Lugar / Fecha	Firma de la persona representante en caso de menores de edad
---------------	--

Este último apartado lo rellena el Jobcenter

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum: _____ Unterschrift der Kundin/des Kunden _____

Sonstige Anmerkungen des Jobcenters:

IMPRIMIR

BORRAR TODO EL FORMULARIO