## Weiterbewilligungsantrag

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Kreugen Sie bille Zufreffendes an



Reichen Sie bille grundsmitisch keine Originalbelege, sondern Kopren ein



Her können Sie die Weiterbewilligung online beantragen. Unter werk sobsenter dig tal e-halten Sie Informationen zu unberen digitalen Angeboten, des Merikhalt SGB II und weitere Anlagen zum Antrag.



Wedere Informationen finden Sie zu der aweiligen Nurmmer in den Ausfullhinweiten unter www.earbeitsegenfur derhawsisse alg 2

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angeben 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. Detenschutzrechtliche Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Detenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Beachten Sie bitte, dass in den Abschnitten 2. bis 5. nicht nur nach Änderungen, sondern auch nach den derzeitigen Verhältnissen gefragt wird. Geben Sie in Abschnitt 6. bitte alle weiteren Anderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen an, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und dem Jobcenter noch nicht mitgeteilt wurden.

Falls Sie für ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

1.	Persönliche	Daten der	Antragstel	lerin/des	Antragstellers
----	-------------	-----------	------------	-----------	----------------

Anrede Fro 1/	Vorname ALL A	
Familienname TUV	YK	Geburtsdatum 20.09.75
Straße Hausnummer	Dann 4	
Postleitzahl 21031	Wohnort	burg
Nummer der Bedarfsg	emeinschaft 0293434	0
. Aligemeine Angab Anzahl der Personen	en zu meinem Haushall in meiner Unterkunft (ins	gesamt): 1

	einer Unterkunft (insgesamt der Familienstand eines M at sich geändert oder wird s	italieds meiner _
Name der Person	Art der Änderung	Tag der Änderung
Wohnung ziehen oder is  ▶ Bitte füllen Sie die Anlage	st bereits zu dem Tag in ei KDU aus.	ne neue Wohnung gezogen.
Eine oder mehrere Personal Haushaltsgemeinschaft i wird/werden ein- oder au	on/en meiner Bedarfsgeme ist/sind ein- oder ausgezog isziehen.	einschaft oder (5) gen oder
Vorname	Familien	name
Einzug am	Auszug a	am
▶ Füllen Sie bitte für Ihre Parti	lescheinigung für jede Person nerin/Ehegattin beziehungswe nischen 15 und 24 Jahren die	ise Ihren Partner/Ehegatten sowie

Für sonstige Verwandte oder Verschwägerte (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel) reichen Sie bitte die Anlage HG ein.

2 WBA  parbeitungsvermerka  # worn Jobbsaniar auszultusien	
Eingangssternpel	
Tag der Antragstellung  Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts	
Dienststelle	
	1
Antrag vollständig am  Statistische Erfassung am	
Anlage KDU	
Meldebescheinigung Anlage WEP Anlage KI Anlage HG	

hlen.

Wenn Sie und/oder ein Mitglied Ihr Wenn Sie und/oder ein Mitglied Ihr	rer Bedarfsgemeinschaft die nachfolg hat, tragen Sie bitte die Art der Einns	gend aufgeführten laufenden und ahmen in die unten stehende Tabelle ein		uleu.
regelmäßigen Ermannen und legen aktuelle Nachweise vor.	g, Untervermietung oder Ve	erpachtung (auch aus Land- und	Bearbeitungsvermerke Nur vom Joboshus auszufühen	1
			L Sacration	
sonstige Entgettersaczers  Sachbezüge (zum Beispiel	tungen (zum Beispiel Überga kostenfreie Verpflegung)	ngsgeld, Krankengeld)		
	Wohngeld, Sozialhilfe, weitere Sozialleistungen			
The state of the s	sbeihilfe, Ausbildungsgeld			
	en (zum Beispiel Elterngeld	Mutterschaft		
Name der Person		ens-/Leistungsart		
Name del 1 6.55.		- Salar Gaart		
Name der Person	Einkomme	ens-/Leistungsart		
einmalige Einnahmen ③ u (zum Beispiel Steuerrückers Erbschaften, Schenkungen)	nd <b>unregelmäßige</b> Einnahr tattungen, Insolvenzgeld, Zi	men (38) insen, sonstige Kapitalerträge,		
Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am	-	
➤ Bitte legen Sie aktuelle Nachweis	e vor.		_	
Kindergeld 39 40  ▶ Bitte legen Sie den Kindergeldbes				-
		der oben genannten Einkomme	_	
4. Absetzungen vom Einkomme	The same of the sa			
Die Absetzungen vom Einkommer		n sich geändert:	in	
Name der Person	1 75 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	bsetzung		
Name del Person				
Monatliche Höhe in Euro	Tag der	Änderung		1
➤ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise	vor.			1
5. Kosten für Unterkunft und Hei Mir entstehen Kosten für Unterkun	Jeh war mus	L am 07.11.2022 ungez	ogen.	
5. Kosten für Unterkunft und Hei	Jobcenter in	berniumt _ V		
Mir entstehen Kosten für Unterkun	ft und Heizung. die M	ietkosten UJa Al	Vein	
Mich wohne zur Miete.				
Höhe der tatsächlichen monatliche	n Kosten für die Unterki	unft		
Grundmiete (ohne Nebenkoster	n) Nebenko	osten (ohne Heizkosten)		
Heizkosten 100	sonstige	Wohnkosten (31)		
▶ Bitte legen Sie aktuelle Nachweise n	nit Angabe der jeweiligen Fa	älligkeit vor.		
Ich wohne im Eigentum.	Station of the said			
öhe der tatsächlichen monatlichen	Kosten für das Eigen	tum	A BARRAGA	
Schuldzinsen ohne Tilgungsrater	<u> </u>	osten (ohne Heizkosten)		
Heizkosten	sonstig	e Wohnkosten		
Bitte legen Sie aktuelle Nachweise m	it Angabe der jeweiligen F	älligkeit vor.		1



- Sie haben oder ein Migich von der Partnerin - Die Anschrift oder die I - Sie möchten oder ein Migich von der Bertein Migich von der Bertein Migich wird von der ein Migich wird von der ein Migich wird von der ein Migich	hließende Aufzählung): glied Ihrer Bedarfsgemeinschaft hat eine el idem Pertner getrennt ankverbindung hat sich geändert oder wird	d sich ändern.  nun einen Anspruch auf Mehrbedarf geltend derf Kostenaufwändige Ernährung (14)).	ungsvermerke boenter auszuloten
Art der Änderung			
Name der Person		Tag der Änderung	
Art der Änderung			
➤ Bitte legen Sie aktuelle	Nachweise vor.		
(§ 37 Absatz 2 Satz 2 SGB II) un kompletten Monat Ihrer Antragste Meine Mitwirkungspflichten Personen, die Leistungen nach de alle Angaben im Antrag und in de Änderungen, die nach der Antrag Arbeitsaufnahme, Umzug), sind de sind von allen Mitgliedern einer Bei Verstoß gegen diese Mitwirku Bedarfsgemeinschaft zu viel geza weitere Personen gehören, sollten einbeziehen und die wesentlichen sicher, dass alle Mitglieder alle note Ein Verstoß gegen die Mitwirkungsigegen die Person führen, die die ob automatisierten Datenabgleichs bei Beispiel Arbeitsentgelte, Kapitalertra regelmäßig nachträglich bekannt.  Es wurde eine Betreuerin Bitte legen Sie einen Nachwas Betreuers).  Name der Betreuten/des	em SGB II beantragen oder erhalten, en hierzu eingereichten Anlagen müssetellung eintreten und sich auf die Learn zuständigen Jobcenter unverzüg Bedarfsgemeinschaft zu beachten ngspflichten werden in aller Regel von hite Leistungen zurückgefordert. Sie als Vertretenn/Vertreter beim Auswie die sie betreffenden Angaben vendigen Informationen (zum Beisporlichten kann zusätzlich zu einem Gren genannten Pflichten missachtet verschiedenen Stellen Auskünfte üge, Renten). Verschwiegene Einkon/ein Betreuer vom Betreuur weis über die Betreuung vor (Bestalbetreuten)	sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, sen richtig und vollständig sein. seistungen auswirken können (zum Beispiel lich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten on allen leistungsberechtigten Personen einer Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch usfüllen des Antrags alle Mitglieder mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte siel Bescheide) erhalten. Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren hat. Das Jobcenter holt im Wege eines siber Einkommen und Vermögen ein (zum ommen und Vermögen werden daher allungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/	In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:  Handzeichen, Datum  Unterschrift der Kundin/des Kunden
Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/B	etreuer	Kassenvermerke Festgestellt
			Handzeichen, Datum
bestätige, dass die Angab	en richtig sind.		
1.11.2022	Unterschrift Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschr	in/Antragsteller ift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)	Angeordnet Handzeichen, Datu
1	- /		

