

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**Absender:**  
 Name:  
 Straße:  
 PLZ / Ort:

Landratsamt Bautzen  
 Jobcenter  
 Bahnhofstraße 9  
 02625 Bautzen

## Hauptantrag

### Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende -

Hinweis: 1 Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung und -speicherung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X). Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Absatz 1 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I). 2 3 4 Leistungen werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gewährt. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück. 5 Um Leistungsunterbrechungen im laufenden Bezug zu vermeiden, beachten Sie bitte, dass der Weiterbewilligungsantrag rechtzeitig 4 - 6 Wochen vor Ablauf des aktuellen Bewilligungsabschnittes beim Jobcenter gestellt wird. 6 7	Eingang am
	Antrag ausgegeben am
	Antragsrückgabe bis/am
	Aktenzeichen
	Antrag soll gestellt werden ab
Der/Die Antragsteller(in) ist Schwerbehinderte/Schwerbehinderter Ausländer(in), Asylbewerber(in)	

I. Persönliche Verhältnisse:	des Antragstellers/der Antragstellerin Er/Sie ist	des Partners/der Partnerin, also des
8	alleinstehend alleinerziehende(r) Mutter/Vater	nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten nicht dauernd getrennt lebenden Lebenspartners Partners/der Person im gemeinsamen Haushalt
9	Familienname	
10	ggf. Geburtsname	
11	Vorname(n)	
12	PLZ/Wohnort	
13	Straße/Hausnummer	
14	Telefonnummer (freiwillige Angabe)	
15	E-Mail (freiwillige Angabe)	
16	Geburtsdatum/ Geschlecht	weiblich männlich
17	Geburtsort/Kreis	
18	ledig    verheiratet    geschieden getrennt lebend    verwitwet in eingetragener Lebenspartnerschaft*	ledig    verheiratet    geschieden getrennt lebend    verwitwet in eingetragener Lebenspartnerschaft*
19	wenn geschieden: seit: <input type="text"/>	seit: <input type="text"/>
20	Gericht	
21	Datum	
22	Aktenzeichen d. Urteils	
23	Schulabschluss	

\* Nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG).

© Landratsamt Bautzen Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

© Landratsamt Bautzen

	Antragsteller/-in	Partner/-in	
24	Ausbildung		
25	Beruf		
26	Staatsangehörigkeit	deutsch <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/>	deutsch <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/>
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status			
27	a) Duldung	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>
28	b) Niederlassungs- erlaubnis	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>
29	c) Aufenthaltserlaubnis	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>
30	d) Aufenthaltsgestattung (Asylbewerber)	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>
31	e) Arbeitsgenehmigung erteilt	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="text"/>
Ausweispapiere			
32	Art/Nummer	PersAusweis Nr. <input type="text"/> Pass	PersAusweis Nr. <input type="text"/> Pass
33	Ausstellungstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34	Ausstellungsbehörde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spätaussiedler			
35	Bescheinigung nach § 15 BVFG*	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
36	Ausstellungstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37	Ausstellungsbehörde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Behinderung			
38		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> GdB: <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> GdB: <input type="text"/>
39	Art der Behinderung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40	Schwerbehinderten- ausweis	vom <input type="text"/> Merkzeichen <input type="text"/>	vom <input type="text"/> Merkzeichen <input type="text"/>
41	ausstellende Behörde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stationäre Unterbringung i.S. von § 7 Abs. 4 SGB II (z. B. Heim, Werkstatt für Behinderte, Tages- stätte)			
42		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit <input type="text"/>
43		Zuweisung von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	Zuweisung von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Ist ein Betreuer bestellt?			
44		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> seit <input type="text"/>
45	Wirkungskreis der Betreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
46	Name/Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47	Straße/Hausnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
48	PLZ/Wohnort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Kranken- und Pflegeversicherung</b>			
Es besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung			
49	bei	bei	
50	Krankenversicherungsnummer	Krankenversicherungsnummer	
	seit wann? Datum	seit wann? Datum	
51	versichert als		
	Pflichtmitglied Rentenantragsteller familienversichert über	freiwillig Rentner	
52	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

\* Bundesvertriebenengesetz (BVFG)

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011  
© Landratsamt Bautzen

	Antragsteller/-in	Partner/-in		
53	Derzeit besteht keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- u. Pflegeversicherung	bisher nicht krankenversichert bisher privat krankenversichert		
54			zuletzt bei versichert	zuletzt bei versichert
55				
56	<b>zusätzlich (zur Prüfung evtl. Familienversicherung)</b>			
	Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner			
58	Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner			
59	Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner			
60	Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner			
61	Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner			
62	Angaben zum Vater			
63	Angaben zum Vater			
64	Angaben zum Vater			
65	Angaben zum Vater			
66	Angaben zur Mutter			
67	Angaben zur Mutter			
68	Angaben zur Mutter			
69	Angaben zur Mutter			
	<b>Rentenversicherung</b>			
70	Besteht ein Rentenanspruch?    nein    ja, bei			
71	Rentenversicherungsnr.			
72	Rente wurde beantragt am    bewilligt ab			
73	abgelehnt, weil			
74	Wurden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?    nein    ja			
75	Für welchen Monat/ welches Kalenderjahr wurden zuletzt Beiträge gezahlt?			
76	Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?    nein    ja, bei			
	<b>Beamten- und versorgungsrechtliche Ansprüche (auch Soldaten oder Richter)</b>			
77	Es bestehen beamtenrechtliche Versorgungsansprüche/Beihilfeansprüche    nein    ja, gegenüber			
78				
79	Az:			

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

## II. Arbeits- und Erwerbsverhältnisse

	Antragsteller/-in	Partner/-in
Umfang der Erwerbstätigkeit	Können Sie - nach Ihrer Einschätzung - mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen?	Kann der/die Partner(in) - nach Ihrer Einschätzung - mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen?
80 Falls "nein", aus welchem Grund?	nein ja	nein ja
81	Krankheit Behinderung	Krankheit Behinderung
82	Erwerbsunfähigkeit Aus- und Fortbildung	Erwerbsunfähigkeit Aus- und Fortbildung
83	häusliche Bindung (Kindererziehung, Pflege von Angehörigen)	häusliche Bindung (Kindererziehung, Pflege von Angehörigen)
84	Sonstige Gründe (bitte erläutern)	Sonstige Gründe (bitte erläutern)
85		

## III. Familienverhältnisse Außer dem/der Antragsteller(in) und seinem/ihrem Ehegatten/Lebenspartner\*/Partner/Person im gemeinsamen Haushalt leben noch in der Haushaltsgemeinschaft.

	1	2	3	4
86 Familienname				
87 ggf. Geburtsname				
88 Vorname(n)				
89 Geburtsdatum/ Geschlecht	weiblich männlich	weiblich männlich	weiblich männlich	weiblich männlich
90 Geburtsort/Kreis				
91 Geburtsland				
92 Staatsangehörigkeit	deutsch andere	deutsch andere	deutsch andere	deutsch andere
93				
Bei Ausländern aufenthalts- rechtlicher Status				
94 a) Duldung	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>
95 b) Niederlassungs- erlaubnis	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>
96 c) Aufenthaltserlaubnis	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>
97 d) Aufenthaltsgestattung (Asylbewerber)	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>
98 e) Arbeitsgenehmigung	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>	nein ja <small>gültig bis</small>
99 Familienstand	ledig verwitwet verheiratet geschieden getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnerschaft*	ledig verwitwet verheiratet geschieden getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnerschaft*	ledig verwitwet verheiratet geschieden getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnerschaft*	ledig verwitwet verheiratet geschieden getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnerschaft*
100 Verwandtschaftsver- hältnis zum/zur Antrag- steller(in)				
101 bei Schulkindern: derzeitige Klasse				
102 Ausbildung				
103 Beruf				

Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

	1	2	3	4
104	derzeitig ausgeübte Art der Tätigkeit			
105	Arbeitgeber			
106	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum
107	Erwerbsfähigkeit (Angabe nur erforderlich ab vollendetem 15. Lebensjahr)			
108	Kann der/die Haushaltsangehörige nach Ihrer Einschätzung mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen?			
109	ja	nein, weil	ja	nein, weil
110	Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit			
111	Stationäre Unterbringung (z. B. Heim, Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte)			
112	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja
113	Ist ein Vormund/Betreuer/Beistand bestellt?			
114	Name, Vorname			
115	Straße/Hausnummer			
116	PLZ/Wohnort			
117	Kundennummer BA*, falls vorhanden			
<b>Krankenversicherung</b>				
118	Familienversichert über			
119	Antragsteller(in) Partner(in) des Antragstellers ja, bei			
120	Eigene Krankenversicherung (auch Privatversicherung)			
121	Versicherungsnummer			
<b>Rentenversicherung</b>				
122	Versicherungsträger			
123	Rentenversicherungsnummer (ab 14. Lebensjahr unbedingt erforderlich)			
124	Rente (auch Halbwaisen- und Waisenrente) wurde			
125	beantragt am			
126	bewilligt am			
127	abgelehnt weil			

**IV. Arbeits- und Erwerbsverhältnisse des/der Antragsteller(in) und der im Haushalt in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen**

	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner/Partner/Person im gemeinsamen Haushalt	Zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Haushaltsangehörige entsprechend III.			
			1	2	3	4
125	arbeitslos	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja
126	seit	seit	seit	seit	seit	seit
127	Kundennummer BA*, falls vorhanden					
128	bisher betreut durch BA* in					

Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.  
 \* Bundesagentur für Arbeit (BA)

© Landratsamt Bautzen Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner/Partner/Person im gemeinsamen Haushalt	Zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Haushaltsangehörige entsprechend III.			
			1	2	3	4
<b>Erwerbsstatus</b>						
129	Erwerbstätig als					
130	Name d. Arbeitgebers					
131	Straße/Hausnummer					
132	PLZ/Ort					
<b>Ausbildungsstatus</b>						
133	Ausbildungsart (Studium, Ausbildung, etc.)					
134	Ausbildungsträger					
135	Ausbildungsförderung beantragt Nachweis beifügen! BAB*	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am
136	BaföG*	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am
137	Sonstiges	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am	nein beantragt am
138	Art					
139	Anspruch auf BAB* Nachweis beifügen!	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja
140	Anspruch auf BaföG* Nachweis beifügen!	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja

**V. Einkommenverhältnisse des/der Antragsteller(in) und der im Haushalt in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen** Bitte Nachweise (z. B. Verdienstbescheinigung, Bescheide, Rentenmitteilungen) beifügen.

© Landratsamt Bautzen Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
141	kein Einkommen					
142	Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)					
143	ehrenamtliche Tätigkeit					
144	Ferienjob					
145	Steuerklasse					
146	Gewerbe/Handel/Freiberufe					
147	Land- u. Forstwirtschaft					
148	Untervermietung					
149	Zuwendung Dritter (z. B. Darlehen)					
150	Vermietung u. Verpachtung					
151	Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden, etc.)					
152	Arbeitslosengeld I nach SGB III*					
153	Sonstige Leistungen der BA*					
154	Sozialhilfe nach SGB XII*					

Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.  
 \* Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)  
 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)  
 Bundesagentur für Arbeit (BA)  
 Sozialgesetzbuch, Drittes Buch (SGB III)  
 Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII)

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

© Landratsamt Bautzen  
Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

Art d. Einkommens monatlich	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner/Partner/ Person im gemeinsamen Haushalt	Zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Haushaltsangehörige entsprechend III.			
			1	2	3	4
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
155	Leistungen der Krankenversicherung					
156	Leistungen der Pflegeversicherung					
157	Übergangsgeld					
158	Mutterschaftsgeld					
159	Kindergeld					
160	Kindergeld-Nummer					
161	Kinderzuschlag					
162	Elterngeld					
163	Landeserziehungsgeld					
164	Unterhalt nach BGB*/LPartG*					
165	Unterhaltsvorschuss					
166	Unterhaltssicherung nach USG*					
167	Wohngeld					
168	Leibrenten					
169	Altersrente					
170	Erwerbsminderungsrent.					
171	Witwen-/Witwerrente					
172	Halbwaisen-/Waisenrente					
173	Landwirtschaftliches Altersgeld					
174	Knappschaftsrente					
175	Betriebsrente					
176	Zusatzrente					
177	Unfallrente					
178	Ausgleichsrente					
179	Entschädigungsrente					
180	BVG* Grundrente					
181	Pensionen					
182	LAG* Leistungen Unterhaltsbeihilfe					
183	BAföG*-Leistungen (auch Meister-BAföG)					
184	BAB*					
185	Blindengeld					
186	Eingliederungsleist. f. Aus- u. Übersiedler					
187	Steuerrückerstattung					
188	Schadenersatzleistungen					
189	Insolvenzgeld					
190	Sachbezüge Art/Höhe mtl.					
191	Sonst. Einkommen Art					
	Wert					

Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.

- \* Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Unterhaltssicherungsgesetz (USG)
- Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- Lastenausgleichsgesetz (LAG)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

### VI. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

Bitte Nachweise beifügen!

	Art d. Einkommens monatlich	Antragsteller(in) EUR	Ehegatte/Lebenspartner/Partner/Person im gemeinsamen Haushalt EUR	Zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Haushaltsangehörige entsprechend III.			
				1	2	3	4
				EUR	EUR	EUR	EUR
192	keine absetzbaren Beträge						
193	Steuern auf Einkommen einschl. Soli*						
194	Kranken-/Pflegeversicherung						
195	Arbeitslosenvers.						
196	Rentenversicherung						
197	Altersvorsorgebeiträge (z. B. Riesterrete)						
198	Beiträge zu Privatversicherung**						
199	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens***						
200	-Fahrtkosten zur Arbeitsstätte						
201	-benutztes Verkehrsmittel						
202	-kürzeste Entfernung zw. Wohnung u. Arbeitsstätte	km	km	km	km	km	km
203	höhere Aufwendungen (z. B. Nutzung öffentl. Verkehrsmittel)	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.
204	Erhalt v. Fahrtkostenzuschüsse d. Dritte	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.	nein ja, Höhe mtl.
205							
206							
207	Kfz-Haftpflichtvers.						
208	Unterhalt						

### VII. Vermögensverhältnisse des/der Antragsteller(in) und der im Haushalt in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

Bitte Nachweise beifügen!

209	Bargeld									
210	Girokonto	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
211	wenn ja	Kreditinstitut								
212		Kontonummer								
213		Wert								
214	Sparbücher/Sparkonten/Tagesgeldkonten	Kreditinstitut								
215		Kontonummer								
216		Wert								
217	Sonstiges	Art								
218		Kreditinstitut								
219		Kontonummer								
220		Wert								
221	Wertpapiere/Depots/Aktien	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
222	wenn ja	Art der Einlage								
223		Wert								
224		Kosten bei vorzeitiger Kündigung								

\* Solidaritätszuschlag

\*\* Für private Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, werden monatlich pauschal 30 € vom Einkommen abgesetzt. Für derartige Versicherungen volljähriger Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft müssen keine Nachweise beigelegt werden. Für minderjährige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft müssen diese beigelegt werden.

\*\*\* Es gelten die jeweiligen Pauschbeträge nach § 6 Abs. 1 und 2 Alg II-Verordnung für unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit. Die Beiträge werden bei Zweifelsfällen bei der zuständigen Behörde von Amts wegen berücksichtigt.

! Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.

© Landratsamt Bautzen Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

© Landratsamt Bautzen Grundsicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner/Partner/Person im gemeinsamen Haushalt	Zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Haushaltsangehörige entsprechend III.							
			1		2		3		4	
			EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
225	Bausparverträge	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
226	wenn ja bei									
227	Kontonummer									
228	Guthaben									
229	Abtretung des Bausparvertrages	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
230	Lebensversicherung/Rentenversicherung/Unfallversicherung m. Prämienrückgewähr	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
231	wenn ja bei									
232	Versicherungsnummer									
233	Verwertungsausschluss	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
234	Rückkaufswert									
235	bisher eingezahlt									
236	Auszahlung bei vorzeitiger Auflösung									
237	bei									
238	Versicherungsnummer									
239	Verwertungsausschluss	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
240	Rückkaufswert									
241	bisher eingezahlt									
242	Auszahlung bei vorzeitiger Auflösung									
243	Staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen (z. B. Riester-, Kaiser-, Rüruprente)	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
244	Versicherungsunternehmen									
245	Vertragsnummer									
246	Hauseigentum/Grundbesitz	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
247	Größe Grundstück in m²									
248	Größe Haus m²									
249	Anzahl der Wohnungen									
250	Verkehrswert									
251	Sonstiger Grundbesitz	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
252	Art/Nutzung									
253	Größe Grundstück in m²									
254	Verkehrswert									
255	Kraftfahrzeug(e)	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
256	Marke/Typ									
257	Kennzeichen									
258	Erstzulassung									
259	geschätzter Wert									
260	Sonstiges Vermögen	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
261	Art									
262	Wert									

Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner/Partner/Person im gemeinsamen Haushalt	Zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Haushaltsangehörige entsprechend III.							
			1		2		3		4	
			EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
263	Ansprüche aus: Altenteilsvertrag	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
264	Wert									
265	Leibrentenvertrag	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
266	Wert									
267	Überlassungsvertrag	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
268	Wert									
269	Kaufanspruch	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
270	Wert									
271	Erbanspruch	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	
272	Wert									

### VIII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte/von Dritten

#### 1. Vermögensübertragungen

273 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?

274 nein ja, bitte Vertrag/Urkunde vorlegen

275 Art \_\_\_\_\_  
Empfänger (ggf. Verwandtschaftsverhältnis) \_\_\_\_\_

#### 2. Unterhaltsansprüche gegenüber Dritten

Wenn eine oder mehrere nachfolgende Angaben auf Sie zutreffen, füllen Sie bitte das zutreffende Zusatzblatt Unterhalt aus.

276 Ich und/oder mein(e) Partner(in) lebe/lebt getrennt von der Ehefrau/vom Ehemann bzw. von der eingetragenen Lebenspartnerin/vom eingetragenen Lebenspartner. (Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 1 zum Unterhalt** aus)

277 Ich und/oder mein(e) Partner(in) war verheiratet und diese Ehe wurde geschieden bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst. (Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 1 zum Unterhalt** aus)

278 Eine unverheiratete Person der Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder betreut ein minderjähriges Kind und kann deshalb aus diesem Grund nicht arbeiten. (Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 2 zum Unterhalt** aus)

279 Ein Mitglied des Haushalts hat einen Elternteil außerhalb des Haushalts. Dieses Mitglied des Haushalts ist unter 18 Jahren oder zwischen 18 und 24 Jahren und in Schul- oder Berufsausbildung. (Füllen Sie bitte das **Zusatzblatt 3 zum Unterhalt** aus)

#### 3. Sonstige nicht geklärte oder streitige Ansprüche

Glaubt der/die Antragsteller(in) oder sein/ihr Partner(in) oder Haushaltsangehörige weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

280 nein ja, und zwar:

281 Arbeitslosengeld I (SGB III*)	Unterhaltsvorschuss	ggüb. früheren Arbeitgebern	aus anderen Gründen
Kindergeld/Kinderzuschlag	Insolvenzgeld	aus Unterhaltssicherungsgesetz (Soldaten)	_____
Wohngeld	Überbrückungsgeld	aus Unfall	_____
Krankengeld	Renten aller Art		

282 Wann \_\_\_\_\_ Wo \_\_\_\_\_

282 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?

283 Wurde der Antrag abgelehnt? nein ja, mit Bescheid vom \_\_\_\_\_

284 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei \_\_\_\_\_ Az: \_\_\_\_\_

#### 4. Insolvenzverfahren

285 Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt am \_\_\_\_\_

286 Insolvenzverfahren eröffnet am (Eröffnungsbeschluss) \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Insolvenzverwalter

287 Name	_____
288 Vorname	_____
289 Straße/Hausnummer	_____
290 PLZ/Ort	_____

Die am Rand markierten Zeilen sind nur für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auszufüllen.

\* Sozialgesetzbuch, Drittes Buch (SGB III)

© Landratsamt Bautzen Grundversicherung für Arbeitsuchende - Hauptantrag - 12/2011

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

### 5. Verbraucherinsolvenzverfahren

291	Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt am _____	
292	Antrag auf Restschuldbefreiung    nein    ja	
293	Name des Treuhänders _____	
294	Straße/Hausnummer _____	
295	PLZ/Ort _____	

## IX. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft und Heizung

### 1. Mietwohnung/angemietetes Haus    Bitte Nachweise beifügen!

296	Zahl der Personen in der Wohnung:	Wohnfläche:	m <sup>2</sup>	davon untervermietet:	m <sup>2</sup>
297	Kaltmiete:	EUR	Nebenkosten:	EUR	
298	Heizungsart:	Gas    Öl    Strom	Sonstiges:	_____	
299	Heizkosten:	EUR			
300	Sind in den Heizkosten Kosten für Kochfeuerung/Haushaltsenergie enthalten?	nein    ja, in Höhe von	EUR		
301	Womit erfolgt die Warmwasseraufbereitung?	Gas    Öl    Strom	Sonstiges:	_____	
302	Kosten für die Warmwasseraufbereitung?				
303	Anzahl der Wohneinheiten:	Anzahl der Bäder:			
304	Anzahl der Räume:	Anzahl der Küchen:			
305	letzte Nebenkostenabrechnung am _____, Guthaben	nein    ja i. H. v.	EUR		
306	letzte Heizkostenabrechnung am _____, Guthaben	nein    ja i. H. v.	EUR		

### 2. Haus-/Wohneigentum    Bitte Nachweise beifügen!

Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, sind die Kosten/Belastungen im Zusatzblatt KdU/-Eigenheim darzustellen.

### 3. Sonstige Angaben zur Unterkunft

307	Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt?	nein    ja
308	Bestehen Mietschulden?	nein    ja, in Höhe von _____ EUR
309	Bestehen Schulden für Energielieferungen?	nein    ja, in Höhe von _____ EUR
310	Falls derartige Schulden bestehen: Hat der jeweilige Gläubiger bereits gerichtliche oder sonstige Schritte unternommen?	nein    ja, welche?
311	Existiert ein Eintrag im Schuldnerverzeichnis?	nein    ja, für _____
312	Die Miete (einschließlich Nebenkosten) soll unmittelbar an den Vermieter gezahlt werden.	
313	Name d. Vermieters	Vorname d. Vermieters
314	Kreditinstitut	Kontonummer
		Bankleitzahl

## X. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sein können

315	Innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung wurden öffentliche Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes gezahlt. (z. B. Alg I*, SGB XII*, Jugendhilfe, LAG*, KOF*, BVG*, sonstige Rente(n))	nein    ja, vom _____ bis _____
316	habe ich Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken-, Mutterschafts-, Verletzten-, Versorgungskranken-, Übergangsgeld) bezogen	Behörde: _____
317	war ich selbständig tätig.	_____
318	habe ich Pflegezeiten einer Pflege im Sinne des SGB XI* ausgeübt	_____
319	Besteht eine Schwangerschaft bei der Antragstellerin/ Partnerin oder einer anderen zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden Person? (freiwillige Angabe)	nein    ja, bei _____ in der _____ Schwangerschaftswoche Ärztliche Bescheinigung in Kopie beifügen!
321	Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX* oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben?	nein    ja (Bitte Bescheid in Kopie beifügen!)

\* Arbeitslosengeld nach SGB III (Alg I)  
Kriegsopferfürsorge (KOF)  
Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX)  
Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI)

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

322	Erhalten Sie Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB XII*?	nein	ja (Bitte Bescheid in Kopie beifügen!)
323	Bedarf der/die Antragsteller(in), Partner(in) oder eine andere zur Bedarfsgemeinschaft gehörende Person aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigeren Ernährung?	nein	ja
324		Name(n) _____	
325	Ruht Ihr Anspruch auf Alg I wegen Eintritts einer Sperrzeit gemäß § 144 SGB III*?	nein	ja (Bitte Bescheid in Kopie beifügen!)
326		im Zeitraum vom _____ bis _____	
327	Ist der Anspruch auf Arbeitslosengeld I wegen Eintritts einer Sperrzeit gemäß § 147 SGB III* erloschen?	nein	ja (Bitte Bescheid in Kopie beifügen!)
328		ab _____	

**XI. Bankverbindung**

329	Name d. Empfängers	Vorname d. Empfängers	Kontonummer
330	Kreditinstitut		Bankleitzahl

**Erklärung des/der Antragsteller(in) und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/Partners in verfestigter Lebensgemeinschaft:**

**Belehrung:**  
 Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich nichts verschwiegen habe. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung, insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse und vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw., werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.  
 Mir ist bekannt, dass ich bzw. die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft u. a. bei falschen bzw. unvollständigen Angaben oder bei nicht unverzüglicher Mitteilung von Änderungen ggf. die zuviel erhaltenen Leistungen zurückzahlen müssen. Weiterhin kann der Leistungsträger ein Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren einleiten. Darüber hinaus kann der Leistungsträger im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten z. B. über Beschäftigungszeiten, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung und Leistungen der Arbeitsförderung einholen. Ich werde daher sicherstellen, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.  
 Die beantragte Leistung kann (zumindest vorläufig) versagt werden, wenn ich Angaben verweigere und der Leistungsträger deshalb nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung vorliegen. Meine Ansprüche bzw. die Ansprüche der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegen Dritte (z. B. Unterhalt) können auf den Leistungsträger übergeleitet werden und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden. Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person dem Leistungsträger über einen Antragsteller gegeben hat, unterliegen einem besonderen Datenschutz.

**Hinweis:**  
 Da der/die Antragsteller/(in) die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für sich und Angehörige beantragt hat, wird von der gesetzlichen Vermutung ausgegangen, dass er/sie auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat (§ 38 SGB II). Diese Vermutung gilt nicht mehr, sobald diese Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft gegenüber den nach dem SGB II zuständigen Leistungsträgern erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen.

**Bemerkungen:**

331			
332	Ort, Datum	Unterschrift des/der Antragsteller(in) oder seines/ihrer gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartner/ Partner/Person im gemeinsamen Haushalt

Der Antrag wurde auf Wunsch in der Behörde aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

333	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	----------------------------	-------------------------------