

Anlage

zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit bei Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.



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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (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
Geburtsdatum	Geschlecht	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		

2. Angaben zur Person in meiner Haushaltsgemeinschaft ⁵

- Wenn Sie mit Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Eltern-, Großeltern-, Stiefelternteilen, Geschwistern über 25 Jahren, Onkel, Tanten) in einem Haushalt leben, **füllen Sie diese Anlage bitte für jeden Verwandten/Verschwägerten aus.**

Vorname	Familienname
---------	--------------

3. Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis/zu der Schwägerschaft

- Sofern zu mehreren Personen in der Bedarfsgemeinschaft ein Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft besteht, ist die Angabe zu einer dieser Personen ausreichend.

Person in der Bedarfsgemeinschaft, zu der das Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft besteht	
Vorname	Familienname
Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft	

4. Leistungen

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

Person in der Bedarfsgemeinschaft, die die Leistungen erhält	
Vorname	Familienname
Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus



2

HG

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Person in der Bedarfsgemeinschaft, die die Leistungen erhält

Vorname

Familienname

Höhe der Leistung in Euro

Zahlungsrhythmus

Person in der Bedarfsgemeinschaft, die die Leistungen erhält

Vorname

Familienname

Höhe der Leistung in Euro

Zahlungsrhythmus

5. Angaben zu den Kosten der Unterkunft

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

☐ Sie wohnt unentgeltlich.

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

Monatliche Höhe der Zahlung in Euro

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

☐ Die Bedarfsgemeinschaft wohnt unentgeltlich.

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

Monatliche Höhe der Zahlung in Euro

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

- ▶ Wenn eine Pauschale gezahlt wird, die neben Unterkunft auch Verpflegung umfasst, geben Sie hier bitte nur den Teil an, der auf die Unterkunft entfällt.
- ▶ Bitte informieren Sie die Verwandten oder Verschwägerten, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind, das beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben ist.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

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: