

## Hauptantrag (HA)

Eingangsstempel:

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

Zutreffendes bitte ankreuzen

Tag der Antragstellung:

### 1. Persönliche Daten

#### 1.1. Allgemeines

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsdatum		Geburtsort
Geburtsland		Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer		<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt
Kranken-/Pflegeversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Versichert bei  Versicherungsnummer
Straße und Hausnummer		
Ggf. wohnhaft bei		
Postleitzahl		Wohnort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse (optional)
Kundennummer (sofern vorhanden)		
ausgewiesen durch (nur durch Behörde auszufüllen!)		
<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweisdokument		
<input type="checkbox"/> Ich beantrage Leistungen nach dem SGB II erst mit Wirkung zum .		

## 1.2. Familienstand

Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	
<input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit
Meine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist	
<input type="checkbox"/> eingetragen	<input type="checkbox"/> aufgehoben seit

## 1.3. Bankverbindung

(Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen)

Kontoinhaber/in	Bank
IBAN	
BIC	

## 1.4. Persönliche Angaben

Für den Monat der Antragstellung habe ich oder hat ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder erhalten. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweise vorlegen. <input type="checkbox"/> nein
Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist <b>Spätaussiedler/in</b> und besitzt noch nicht die <b>deutsche</b> Staatsangehörigkeit. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte den Aufnahmebescheid vorlegen. <input type="checkbox"/> nein
Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist <b>Berechtigte/r</b> nach dem <b>Asylbewerberleistungsgesetz</b> . <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweise vorlegen. Name <input type="checkbox"/> nein
Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist – nach Persönlicher Einschätzung – <b>gesundheitslich</b> in der Lage eine Tätigkeit von mindestens <b>drei Stunden täglich</b> auszuüben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein.  Wenn nein, Name der betroffenen Person:   Wenn Sie nein angekreuzt haben, besteht für Sie möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Sie können in diesem Fall Leistungen nach dem SGB XII beantragen.
Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Schüler/in. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweis (z.B. Schulbescheinigung) vorlegen. Dauer der Ausbildung von – bis <input type="checkbox"/> nein
Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Student/in. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte gültigen Nachweis vorlegen. Dauer des Studiums von – bis <input type="checkbox"/> nein
Ich habe oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat Leistungen nach dem <b>Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)</b> beantragt. <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweis (über die Antragstellung bzw. Bescheid) vorlegen. <input type="checkbox"/> nein

Ich bin oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft ist Auszubildende/r.  
 ja, dann bitte gültigen Nachweis vorlegen.  
Dauer des Ausbildung von – bis  nein

Während der Ausbildung bin ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft in einem **Wohnheim, Internat** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.  
Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor, falls dies zutrifft.

Ich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft befinde mich/befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z.B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt).  
 ja, dann bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vorlegen.  
Dauer des Unterbringung von – bis  nein  
Art der stationären Einrichtung

## 2. Personen in meiner Bedarfsgemeinschaft

Sofern Sie alleine leben, sind hier keine Eintragungen vorzunehmen.

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören neben mir  weitere Personen.

Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu:  
Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

Ich lebe zusammen mit meiner **Ehegattin/** meinem **Ehegatten**. Wir leben nicht dauernd getrennt.  
 Ich lebe zusammen mit meiner/meinem **eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner/in**.  
Wir leben nicht dauernd getrennt.  
 Ich lebe mit meiner Partnerin/ meinem Partner in einer **Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft** (eheähnliche Lebensgemeinschaft).  
 Ich lebe mit mindestens einem **unverheirateten Kind unter 25 Jahren** zusammen.  
 Ich **bin unter 25 Jahre** alt und lebe mit meinen Eltern bzw. einem Elternteil zusammen.

### 2.1. Persönliche Daten der weiteren Person/en in meiner Bedarfsgemeinschaft (ggf. Zusatzblatt)

	Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum u. –ort			
Verwandtschaftl. Verhältnis			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit			
Kundennummer (soweit vorhanden)			



#### 4. Einkommen und Vermögen

<p>Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erziele/erzielt Einkommen.  <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Anlage EK/VM ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft besitze/besitzt Vermögen.  <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Anlage EK/VM ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erziele/erzielt Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit (auch in der Land- und Forstwirtschaft).  <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Anlage EKS ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein</p>

#### 5. Vorrangige Ansprüche

<p>Ich habe bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft hat Arbeitslosengeld I bei der Agentur für Arbeit <b>beantragt</b>.  <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Nachweis vorlegen. <input type="checkbox"/> nein</p>		
<p>Ich <b>erhalte</b> bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erhält bereits Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit.  <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Bescheid vorlegen und Anlage EK/VM ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein</p>		
<p>Innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen könnte.</li> <li>➤ Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.</li> </ul>		
<p><input type="checkbox"/> war ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft <b>sozialversicherungspflichtig</b> beschäftigt.</p>		
Name, Vorname		
von – bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
Name, Vorname		
von – bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
Name, Vorname		
von – bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit
<p><input type="checkbox"/> war ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft <b>selbständig</b> tätig.</p>		
Name, Vorname		
von – bis	Art der Tätigkeit	
<p><input type="checkbox"/> habe ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft <b>Wehr- oder Ersatzdienst</b> geleistet.</p>		
<p><input type="checkbox"/> habe ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft Angehörige gepflegt (Pflege nach dem SGB XI)</p>		

<input type="checkbox"/> habe ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft Entgeltersatzleistungen erhalten (z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld I)		
Name, Vorname		
von – bis	Behörde	Leistung
Name, Vorname		
von – bis	Behörde	Leistung
<input type="checkbox"/> habe ich bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft sonstige vorrangige Leistungen erhalten (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld, Unterhalt)		
Name, Vorname		
von – bis	Behörde	Leistung
Name, Vorname		
von – bis	Behörde	Leistung
<input type="checkbox"/> Ich erhebe bzw. ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erhebt Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z.B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z.B. bei noch ausstehenden Abfindungen).		
Name, Vorname		
Arbeitgeber	Anschrift	
Grund		
Gericht	Aktenzeichen	
Name, Vorname		

Arbeitgeber	Anschrift
Grund	
Gericht	Aktenzeichen

## 6. Kosten der Unterkunft und Heizung

- Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung.  
Wenn ja, bitte Anlage KdU ausfüllen und gemeinsam mit dem Mietvertrag vorlegen.
- Ich wohne in einem Eigenheim.  
Wenn ja bitte Anlage KdU und die entsprechenden Nachweise vorlegen.

## 7. Bildung und Teilhabe

Personen unter 25 Jahren können Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen.  
Für diese Personen entstehen folgende Kosten:

Kosten für Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten

Kosten für Schülerbeförderung

Kosten für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

Kosten für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (z. B. Vereinsbeiträge, Musikunterricht etc.)  
Wenn für eine der oben genannten Leistungen entsprechende Kosten entstehen, bitte zusätzlich den Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe ausfüllen.

Kosten für eine angemessene Lernförderung sind gesondert zu beantragen.

Ich habe das Informationsblatt „Leistungen für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft“ erhalten.

## 8. Merkblatt

- Ich habe das Merkblatt SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld/Sozialgeld) erhalten und kenne dessen Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbstätigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

<input type="checkbox"/> Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom <b>Betreuungsgericht/Amtsgericht</b> bestellt. Bitte entsprechenden Nachweis über die Betreuung (z.B. Bestellung) vorlegen.	
Aktenzeichen	
Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:	
Ort, Datum	Unterschrift Betreuer/Betreuerin

<b>Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.</b>	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen

Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen: Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiter/innen des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen