

Bearbeitungsvermerke (nur vom jobcenter auszufüllen)

Aktenzeichen

Eingangsdatum



Kurzantrag auf Leistungen nach dem SGB II nur für den Monat mit einmalig anfallendem hohen Heizkostenbedarf

Hiermit beantrage ich aufgrund der Rechnung vom [] (bitte beifügen) – für mich und die mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen Leistungen nach dem SGB II ausschließlich für den Monat, in dem die Nachzahlung für Heizkosten die Nachzahlung für Heiz- und Nebenkosten die Zahlung für die Beschaffung von Heizmaterial (z.B. Heizöl) für meine selbstbewohnte Unterkunft fällig ist.

Angaben der antragstellenden Person (Vertretung der Bedarfsgemeinschaft)

Name		Vorname	
Geburtsdatum, -ort, -land			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	
	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft		
	<input type="checkbox"/> aufgehobene Lebenspartnerschaft		
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit			
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
Telefonnummer/Handynummer		E-Mail	

1. Angaben zur Bedarfsgemeinschaft

- Ich wohne allein.
- Ich wohne zusammen mit
- meinem Ehepartner/meiner Ehepartnerin

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

(Sofern Sie oder Ihr Ehepartner/Ihre Ehepartnerin keine deutsche Staatsangehörigkeit haben, fügen Sie bitte einen aktuellen Aufenthaltstitel bei).



in eheähnlicher Gemeinschaft mit (nicht verheiratete/r Partner/-in)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

unverheirateten Kindern unter 25 Jahren

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

meinen Eltern oder einem Elternteil

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

sonstigen Personen (z. B. einer Wohngemeinschaft, sonstige Verwandte)

Name, Vorname	Verhältnis zur Person	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

2. Erklärung Kosten der Unterkunft und Heizung

a. Allgemeine Angaben zur Wohnung/Unterkunft

Wohnfläche der Wohnung/Unterkunft	<input type="text"/> m ²
davon an Dritte vermietet	Anzahl Räume <input type="text"/> Fläche (m ²) <input type="text"/>
davon gewerblich genutzt	Anzahl Räume <input type="text"/> Fläche (m ²) <input type="text"/>
Baujahr	<input type="text"/>
In der Wohnung/Unterkunft leben insgesamt	<input type="text"/> Personen

b. Aufwendungen

Ich wohne zur Miete im Eigentum

Grundmiete/bei Eigentum: Zinsen ohne Tilgung	<input type="text"/> Euro
Laufende monatliche Betriebskosten	<input type="text"/> Euro
Laufende monatliche Heizkosten	<input type="text"/> Euro
Warmwasserversorgung	<input type="checkbox"/> zentral über eine Heizungsanlage <input type="checkbox"/> dezentral (über Boiler)
Kosten für Garage/Stellplatz	<input type="text"/> Euro
Sonstiges (z.B. Kosten für Möblierung)	<input type="text"/> Euro
Aktuell einmalig anfallende Kosten für die Unterkunft (Nachforderungsbeitrag für Heiz-/Nebenkosten, Beschaffungskosten für Heizmaterial)	<input type="text"/> Euro

Bitte fügen Sie aktuelle Nachweise zu den Aufwendungen (Mietvertrag, letztes Mieterhöhungsschreiben, Heizkostenabrechnung/Rechnung Heizmaterial etc.) bei.

3. Persönliche Angaben

Ich beziehe oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft bezieht aktuell Leistungen von einem anderen Jobcenter.

ja nein

Ich beziehe oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft bezieht aktuell Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

ja nein

Ich oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft fühle mich gesundheitlich nicht in der Lage regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben.

ja nein

Ich oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ist Schüler/Schülerin, Student/Studentin oder Auszubildender/Auszubildende mit Anspruch auf BAB oder BaföG.

ja nein

Ich oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ist derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Justizvollzugsanstalt) untergebracht.

ja nein

Ich beziehe oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft bezieht eine Altersrente.

ja nein

(Falls die vorgenannten Punkte auf einzelne Personen zutreffen, bitte separate Erklärung und Nachweise beifügen).

4. Prüfung eines Mehrbedarfes

Ich mache für mich oder ein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft einen Mehrbedarf geltend, weil ich oder die Person

schwanger ist. (Bitte legen Sie einen Nachweis über den voraussichtlichen Entbindungstermin vor).

alleinerziehend ist.

Sollten Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft Mehrbedarfe wegen Ernährung, Schwerbehinderung oder weitere besondere Bedarfe haben, müssen Sie diese extra beantragen.

5. Einkommen

Ich und/oder ein anderes Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft haben im Antragsmonat folgendes Einkommen:

Art des Einkommens (z.B. Lohn, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/ Gewerbebetrieb, Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhalt, Elterngeld, Wohngeld, Krankengeld, Arbeitslosengeld I, Rente, BAB, BaföG, Mieteinkünfte, Steuererstattung)	Höhe in € brutto	Höhe in € netto	Vor- und Nachname der Person

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise zum Einkommen (z.B. die aktuelle Lohnabrechnung, aktueller Bescheid über Elterngeld, Wohngeld etc.) vor.

6. Erklärung zu den Vermögensverhältnissen

Ich verfüge über erhebliches Vermögen.

Ich verfüge über kein erhebliches Vermögen.

Erhebliches Vermögen ist sofort verwertbares Vermögen der antragstellenden Person über 60.000 € sowie über 30.000 € für jedes weitere Mitglied der Bedarfsgemeinschaft (z.B. Sparguth, Girokonto, Tagesgeld, Wertpapierdepots, Bargeld usw.). Nicht in die Erheblichkeitsprüfung einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und typische Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder Rentenversicherungen. Sollten Sie oder eine bei Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebende Person erhebliches Vermögen besitzen, füllen Sie bitte die Anlage VM aus.

7. Vorrangige Ansprüche

Ich habe bei einem anderen Sozialleistungsträger einen Antrag für mich oder eine der Personen meiner Bedarfsgemeinschaft gestellt (z.B. Kindergeld, Wohngeld, Kinderzuschlag, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld, Rente, Elterngeld usw.) und zwar einen Antrag auf

[Empty shaded box for details]

8. Bankverbindung

IBAN

D	E	BLZ						Kontonummer									
---	---	-----	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des/der Kontoinhabers/in

9. Krankenversicherung

Bitte tragen Sie hier für jede Person der Bedarfsgemeinschaft ab Vollendung des 15. Lebensjahres die Angaben zur Krankenversicherung ein. Bei Versicherungsart bitte eintragen, ob die Person pflichtversichert, familienversichert, privat versichert oder freiwillig gesetzlich versichert ist.

Name, Vorname	Name der Krankenkasse	Versicherungsart

10. Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)

Bitte tragen Sie hier für jede Person der Bedarfsgemeinschaft ab Vollendung des 15. Lebensjahres die jeweilige RV-Nr. ein.

Name	Vorname	RV-Nr.																		

11. Sonstiges/Ergänzende Angaben zum Antrag

Antrag

Für die Prüfung des Leistungsanspruches sind auf jeden Fall die relevanten Unterlagen einzureichen. Die Akten des jobcenters Kreis Steinfurt AöR werden nicht als Papierakten, sondern in digitaler Form geführt. Reichen Sie daher bitte keine Belege im Original ein.

Die 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.



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 Änderungen der Einkommenshöhe, Umzug), sind dem Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten. 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 Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und alle notwendigen Informationen (zum Beispiel Bescheide) erhalten.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die oben genannten Pflichten missachtet hat. Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet.

Ich bestätige, dass alle Angaben richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Ort, Datum

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

Es wurde ein Betreuer/eine Betreuerin vom Betreuungsgericht/Amtsgericht bestellt.

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Betreuung bei.

Ort, Datum

Unterschrift Betreuer/-in