Veränderungsmitteilung

Veränderungsmitteilung bei Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.

Veränderungen können Sie auch online mitteilen. Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und weitere Anlagen zum Antrag erhalten Sie unter www.jobcenter-kreis-steinfurt.de



Weitere Informationen finden Sie in den Ausfüllhinweisen.

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. 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 können Sie dem "Merkblatt - Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II - Hinweise zur Datenverarbeitung" entnehmen.

Bitte füllen Sie für jede Person eine gesonderte Veränderungsmitteilung aus. Dies gilt nicht bei Umzug der gesamten Bedarfsgemeinschaft in eine gemeinsame neue Wohnung. Bitte tragen Sie Änderungen nur für den Zeitraum ein, für den Ihnen bereits Leistungen bewilligt wurden.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht
Nummer der Bedarfsgemeinschaft	

2. Weitere Person/en in meinem Haushalt

Anzahl der Personen in meiner Unterkunft (insgesamt): _____

☐ Mein Familienstand oder der Familienstand eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft hat sich geändert oder wird sich ändern.

Name der Person	Art der Änderung	Tag der Änderung

☐ Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft wird am _____ in eine neue Wohnung ziehen oder ist bereits zu dem Tag in eine neue Wohnung gezogen.

► Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

☐ Eine oder mehrere Person/en meiner Bedarfsgemeinschaft oder Haushaltsgemeinschaft ist/sind ein- oder ausgezogen oder wird/werden ein- oder ausziehen.

Vorname	Familienname
Einzug am	Auszug am

► Bitte legen Sie eine **Meldebescheinigung** für jede Person vor, die eingezogen ist.

► Füllen Sie bitte für Ihre Partnerin/Ehegattin beziehungsweise Ihren Partner/Ehegatten sowie für unverheiratete Kinder zwischen 15 und 24 Jahren die **Anlage WEP** aus.

► Für unverheiratete Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die **Anlage KI** aus.

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

Wichtige Hinweise zum Thema Umzug:
Bitte teilen Sie Ihrem Jobcenter den beabsichtigten Umzug vorab mit, um leistungsrechtliche Nachteile zu vermeiden. Ist für den neuen Wohnort ein anderes Jobcenter zuständig, sind zur Vermeidung von Nachteilen eine persönliche Vorsprache bei diesem und gegebenenfalls eine neue Antragstellung erforderlich. Wird infolge eines Umzugs eine neue Bedarfsgemeinschaft begründet, ist für diese neue Bedarfsgemeinschaft eine gesonderte Antragstellung bei dem zuständigen Jobcenter erforderlich.

VÄM

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Handzeichen, Datum

Geänderte Bankverbindung

Erfasst
Handzeichen, Datum

Erfassung geprüft
Handzeichen, Datum

3. Person, auf die sich die nachfolgenden Angaben beziehen (4. – 8.)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

4. Einkommen

4.1 Arbeitseinkommen aus Erwerbstätigkeit (haupt- und nebenberuflich/Minijob)

☐ Aufnahme einer neuen Erwerbstätigkeit

☐ Änderung bei einer laufenden Erwerbstätigkeit

☐ Beendigung einer laufenden Erwerbstätigkeit

► Bitte nur Änderungen in die betroffenen Felder eintragen.

Name und Firmenanschrift des Arbeitgebers

Beginn der Tätigkeit/Ausbildung	Befristete Tätigkeit bis
Arbeitsentgelt (brutto) in Euro	**Arbeitsentgelt (netto) in Euro**
Wöchentliche Arbeitszeit	**Fälligkeit des ersten Arbeitsentgelts**

► Bitte füllen Sie die **Anlage EK** – bei selbständiger Tätigkeit **zusätzlich** die **Anlage EKS** – aus.

☐ Anlässlich der Arbeitsaufnahme hat sich die Krankenkassenzugehörigkeit geändert.

Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor (zum Beispiel Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte). Dieser Nachweis wird nicht zur Akte genommen.

4.2 Sonstiges Einkommen

► zum Beispiel Rente (wie beispielsweise Erwerbsminderungsrente oder Hinterbliebenenrente), Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Elterngeld, Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Steuerrückerstattungen, Insolvenzgeld, Zinsen oder Schenkungen

► Grundsicherungsgeld zählt nicht zum Einkommen und ist hier nicht anzugeben.

☐ Ein weiteres Einkommen ist hinzugekommen oder wird hinzukommen.

☐ Eine Änderung im Einkommen ist eingetreten oder wird eintreten.

Grund der Änderung	Einkommensart	Tag der Änderung

► Bitte füllen Sie die **Anlage EK** aus.

4.3 Absetzungen vom Einkommen (Werbungskosten)

☐ Die Werbungskosten (zum Beispiel Fahrtkosten, doppelte Haushaltsführung) haben sich geändert oder werden sich ändern.

Grund der Änderung	neuer Gesamtbetrag	Tag der Änderung

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor.

5. Bankverbindung

☐ Die Bankverbindung hat sich geändert oder wird sich ändern.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber	Tag der Änderung

IBAN

6. Kosten für Unterkunft und Heizung

☐ Die Kosten für Unterkunft und Heizung haben sich geändert oder werden sich ändern.

Grund der Änderung	Tag der Änderung

► Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus und legen aktuelle Nachweise vor.

7. Kranken- und Pflegeversicherung

☐ Die Krankenkasse hat sich geändert oder wird sich ändern.

Name der neuen Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)	Tag der Änderung

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor (zum Beispiel Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte). Dieser Nachweis wird nicht zur Akte genommen.

Bei privater Kranken- und Pflegeversicherung:

☐ Die Beitragshöhe hat sich geändert oder wird sich ändern.

Neue monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Euro	Neue monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags in Euro

Neue monatliche Höhe des Beitrags im Basistarif in Euro	Tag der Änderung

► Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.

8. Weitere Änderungen

► Bitte geben Sie hier alle Änderungen an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, zum Beispiel (keine abschließende Aufzählung):

- Sie möchten oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft möchte nun Anspruch auf einen Mehrbedarf geltend machen (zum Beispiel Mehrbedarf für Schwangere, Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung).
- Es haben sich Änderungen zum Vermögen ergeben oder werden sich ergeben (zum Beispiel Erbschaft).
- Es wurde eine andere Leistung beantragt (zum Beispiel BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Rente, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld).
- Sie haben oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung).

☐ Folgende weitere Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind eingetreten oder werden eintreten:

Art der Änderung	Tag der Änderung

Art der Änderung	Tag der Änderung

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor.

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: