

# Weiterbewilligungsantrag

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



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen  
finden Sie in den  
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).

Beachten Sie bitte, dass in den Abschnitten 2. bis 4. nicht nur nach Änderungen, sondern auch nach den derzeitigen Verhältnissen gefragt wird. Geben Sie in Abschnitt 5. bitte alle weiteren Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen an, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und dem Jobcenter noch nicht mitgeteilt wurden.

Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

## 1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft	

## 2. Weitere Personen in meinem Haushalt

In meinem Haushalt lebt/leben neben mir \_\_\_ weitere Person/en.

Hiervon gehört/gehören \_\_\_ Person/en zu meiner Bedarfsgemeinschaft.

Mein bzw. der Familienstand eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft hat sich geändert.

Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung

Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft ist in eine neue Wohnung gezogen.  
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

Eine oder mehrere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft sind ein- bzw. ausgezogen.

Familienname	Vorname

Eingezogen am	Ausgezogen am

▶ Bitte legen Sie eine Meldebescheinigung für jede Person vor, die zur Bedarfsgemeinschaft hinzugekommen ist, und füllen Sie bitte die **Anlage WEP**, für Kinder unter 15 Jahren die **Anlage KI**, aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

## 3. Einkommensverhältnisse der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

### 3.1 Einkommen

Ausübung einer **selbständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)  
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus.

Name der Person

Folgendes Einkommen wird erzielt:

**Arbeitseinkommen** aus Erwerbstätigkeit

▶ Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor.

Name der Person



# WBA

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Tag der Antragstellung

Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts

Dienststelle

Team

Eingangsstempel

Anlage KDU

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Meldebescheinigung  Anlage EK  
 Anlage WEP  Anlage VM  
 Anlage KI

Anlage EKS

Einkommensbescheinigung  
 Verdienstabrechnung

Name des Arbeitgebers	Firmensitz	
<input type="checkbox"/> Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt. <input checked="" type="radio"/>		
Name der Person		
Name des Arbeitgebers	Firmensitz	
<input type="checkbox"/> Die Tätigkeit wird/wurde als Ferienjob ausgeübt.		
<input type="checkbox"/> nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) <b>Aufwandsentschädigungen</b> gezahlt werden <input checked="" type="radio"/>		
▶ Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.		
Name der Person	Art der Tätigkeit	
Name der Person	Art der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> <b>Arbeitslosengeld</b> nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)		
Name der Person	Bewilligungszeitraum (von - bis)	
Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)	
▶ Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Agentur für Arbeit vor.		
<input type="checkbox"/> <b>Rente</b> aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z. B. Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Hinterbliebenenrente), Betriebsrente oder Pension		
Name der Person	Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Rentenart	Monatliche Höhe in Euro
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.		
<input type="checkbox"/> <b>Sachbezüge</b> (z. B. kostenfreie Verpflegung)		
Name der Person	Art der Sachbezüge	
Name der Person	Art der Sachbezüge	
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Sachbezüge vor.		
▶ Wenn Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe in die nachfolgende Tabelle ein und legen entsprechende Nachweise vor.		
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus <b>Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung</b> (auch aus Land- und Forstwirtschaft)		
<input type="checkbox"/> sonstige <b>Entgeltersatzleistungen</b> (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld)		
<input type="checkbox"/> <b>Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz oder Opferentschädigungsgesetz</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Wohngeld, Sozialhilfe</b> nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)		
<input type="checkbox"/> sonstige <b>laufende Einnahmen</b> (z. B. Elterngeld, Betreuungsgeld, Pflegegeld, Trinkgelder)		
Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Einkommens-/Leistungsart	Monatliche Höhe in Euro
<input type="checkbox"/> <b>einmalige</b> Einnahmen und <b>unregelmäßige</b> Einnahmen (z. B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzzgeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge, Erbschaften, Schenkungen) <input type="radio"/>		
Name der Person		
Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

<input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b> <input type="radio"/>		
Name der/des Kindergeldberechtigten <input type="radio"/>		
Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro	
Name der/des Kindergeldberechtigten		
Name des Kindes	Monatliche Höhe des Kindergeldes in Euro	

▶ Bitte legen Sie einen Kontoauszug mit Kindergeldzahlung oder den Kindergeldbescheid vor.

### 3.2 Absetzungen vom Einkommen

<input type="checkbox"/> Die Absetzungen haben sich gegenüber den in der Anlage EK gemachten Angaben nicht verändert.		
<input type="checkbox"/> Folgende Änderungen sind eingetreten:		
Name der Person	Art der Absetzung	Monatliche Höhe in Euro
Name der Person	Art der Absetzung	Monatliche Höhe in Euro

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

### 4. Kosten der Unterkunft

Höhe der monatlichen	
Grundmiete (bei Mietwohnung) bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (bei Eigentum) <input type="radio"/>	Nebenkosten (ohne Heizkosten)
Heizkosten	sonstigen Wohnkosten <input type="radio"/>

▶ Bitte legen Sie – soweit nicht bereits erfolgt – entsprechende Nachweise vor.

### 5. Weitere Änderungen

- ▶ Bitte geben Sie hier alle Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-) Antrag an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z. B. (keine abschließende Aufzählung), wenn
- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine eheähnliche Gemeinschaft begründet oder sich von der Partnerin/dem Partner getrennt haben,
  - sich die Anschrift oder die Bankverbindung ändert bzw. geändert hat,
  - sich Änderungen zur Kranken- oder Pflegeversicherung ergeben oder ergeben haben und/oder
  - sich Änderungen zum Vermögen ergeben oder ergeben haben.

<input type="checkbox"/> Es sind folgende weitere Änderungen eingetreten:	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung

Änderung	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
▶ Bitte weisen Sie die Änderung nach.	

**6. Bildung und Teilhabe**

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen können. Wenden Sie sich dazu bitte an Ihr Jobcenter oder den zuständigen kommunalen Träger, da hierfür ein gesonderter Antrag gestellt werden muss.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie deshalb Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den kompletten Monat Ihrer Antragstellung machen müssen.

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.

Sie haben erklärt, als Vertreterin/Vertreter Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu handeln. Auch die Angaben der Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft müssen vollständig und richtig sein.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

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. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

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

▶ Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.

Name der Betreuten/des Betreuten

Aktenzeichen	Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:
Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

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

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

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

Kassenvermerke

Festgestellt  
Handzeichen, Datum

Angeordnet  
Handzeichen, Datum