



Zutreffendes bitte ankreuzen!



Weitere Informationen finden Sie in den Ausfüllhinweisen!

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.stuttgart.de/datenschutz/jobcenter-datenschutzinformationen.php.

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter www.stuttgart.de oder www.jobcenter.digital.

Hauptantrag

Antrag auf Bürgergeld und auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person

Anrede		Vorname	
Familiename		Geburtsname (sofern abweichend)	
Geburtsort		Geburtsdatum	
Geburtsland		Staatsangehörigkeit	
<p>► Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben.</p> Einreisedatum			
Rentenversicherungsnummer ①		Steueridentifikationsnummer	
Nummer aus dem Ausländerzentralregister (AZR-Nr.) - soweit bekannt ②			
Straße, Hausnummer			
ggf. wohnhaft bei			
Postleitzahl	Wohnort		
<p>► Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ③</p> Telefonnummer			
		E-Mail-Adresse	

2 Antragstellung ④

<input type="checkbox"/> ab sofort	<input type="checkbox"/> ab einem späteren Zeitpunkt _____
<input type="checkbox"/> für folgenden Monat: _____	

3 Mein Familienstand und meine Wohnsituation

3.1 Mein Familienstand

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

HA

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Tag der Antragstellung

Wirkung der Antragstellung

Sachgebiet/Aktenzeichen

Zweigstelle

Kundennummer

Eingangsstempel

Antragstellende Person hat sich ausgewiesen durch

- Bundespersonalausweis
 Pass
 Aufenthaltstitel
 sonstiges Ausweispapier
 gültig bis _____

AZR-Nr.

Handzeichen, Datum

Antrag vollständig am _____

Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

► Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, welche Personen zur Bedarfsgemeinschaft, Haushaltsgemeinschaft oder Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft gehören. ⑤ ⑥ ⑦

Ich wohne alleine.

► Wenn Sie alleine leben, dann füllen Sie bitte ab Ziffer 3.3 weiter aus.

Ich wohne zusammen mit

► Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, z. B. durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich. ⑧

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

meiner Ehepartnerin/meinem Ehepartner

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)

_____ unverheiratetem Kind/unverheirateten Kindern zwischen 15 Jahren und 24 Jahren

► Bitte füllen Sie die Anlage WEP ggf. für jede dieser Personen aus.

_____ unverheiratetem Kind/unverheirateten Kindern unter 15 Jahren

► Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene Anlage KI aus.

meinen Eltern bzw. einem Elternteil

► Sind Sie als antragstellende Person unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage WEP aus.

► Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage HG aus.

_____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)

► Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die Anlage HG aus.

_____ sonstigen Personen (z. B. andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

► Ggf. ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine Anlage VE ausfüllen müssen.

Anlage WEP

Anlage WEP

Anlage WEP

Anlage WEP

Anlage KI

Anlage WEP

Anlage HG

Anlage HG

Anlage VE

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung

Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung. ja nein

► Bitte füllen Sie die Anlage KDU aus.

Anlage KDU

4 Meine persönlichen Angaben als antragstellende Person

Ich habe innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. ja nein

Name des anderen Jobcenters

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor (z. B. Bescheide).

Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. ⑨ ja nein

Ich bin Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. ⑩ ja nein

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge - BAMF).

Ich bin Schülerin/Schüler, Studentin/Student oder Auszubildende/Auszubildender ⑪ ja nein

Dauer der Schulausbildung (von - bis)

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor (z. B. Schulbescheinigung)

Schulbescheinigung

Dauer des Studiums (von - bis)

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor (z. B. Immatrikulationsbescheinigung).

Immatrikulationsbescheinigung

Dauer der Ausbildung (von - bis)

► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.

Ausbildungsvertrag

Während der Ausbildung bin ich in einem Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder beim Ausbilder mit voller Verpflegung oder anderweitig mit Kostenerstattung für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. (11)

► Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). ja nein

Dauer der Unterbringung (von - bis) | Art der stationären Einrichtung (12)

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

5 Prüfung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Ich bin alleinerziehend.

Ich bin schwanger. (13)

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Ich habe einen Mehrbedarf für die dezentrale Warmwassererzeugung (z. B. Durchlauferhitzer/Boiler). (14)

Ich benötige aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung. (15)

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

Ich habe eine Behinderung und erhalte (16)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX oder
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder
- Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX

► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor.

Ich bin nicht erwerbsfähig (9) und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G oder aG. (17)

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor (z. B. Schwerbehindertenausweis).

Ich habe einen unabweisbaren, besonderen Bedarf, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (18)

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

Ich bin Schüler/-in und habe Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte. (18a)

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Anlage MEB

Anlage BB

6 Einkommen (19)

► Zur Prüfung Ihrer Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich **Anlage EKS** aus.

► Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monate vor. (42)

Anlage EK

Anlage EKS

7 Vermögen (20)

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen ja nein

► Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 40.000 Euro sowie über 15.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. Nicht in die Erheblichkeitsprüfung einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien, angemessenes Kfz und typische Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder -rentenversicherungen. Bitte füllen Sie in jedem Fall die Anlage VM aus.

Anlage VM

8 Meine Lebenssituation

8.1 Vorrangige Leistungen 21

► Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.

► Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren vor Antragstellung 22

<input type="checkbox"/> war ich beschäftigt		
von - bis	Arbeitgeber/-in	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber/-in	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber/-in	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
<input type="checkbox"/> war ich selbständig tätig		
von - bis	Art der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> habe ich einen Wehrdienst oder freiwilligen Dienst geleistet (z. B. FSJ, Bundesfreiwilligendienst).		
<input type="checkbox"/> habe ich Angehörige gepflegt (Pflege nach dem SGB XI).		
<input type="checkbox"/> habe ich Entgeltersatzleistungen erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld)		
von - bis	Leistung	
von - bis	Leistung	
<input type="checkbox"/> Keiner der oben genannten Punkte trifft auf mich zu. Ich habe meinen Lebensunterhalt wie folgt bestritten (z. B. finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):		

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten 23

<input type="checkbox"/> Ich habe schon andere Leistungen beantragt oder beabsichtige, einen Antrag zu stellen . Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag. 24	
Leistungsart	Antragsdatum
Sozialleistungsträger/Familienkasse	
► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor, sofern schon über Ihren Antrag entschieden wurde.	
<input type="checkbox"/> Ich erhebe Ansprüche gegen eine/-n (ehemalige/-n) Arbeitgeber/-in auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).	
Arbeitgeberin/Arbeitgeber	Anschrift
Grund	
► Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (z. B. Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).	

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

Anlage UF

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH4

Anmeldung zur Krankenversicherung in LISSA/LÄMMkom erfolgt am _____

Mitgliedsbescheinigung

Anlage SV

Anlage SV

Anlage SV

Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (z. B. Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder eine tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen).

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

Ich lebe getrennt von meiner Ehepartnerin/meinem Ehepartner bzw. meiner Lebenspartnerin/meinem Lebenspartner

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ich bin geschieden bzw. meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ich bin schwanger oder betreue ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Ich bin

- unter 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen und mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus.

Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde (25) oder der Auslandsvertretung abgegeben.

▶ Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

9 Kranken- und Pflegeversicherung (26)

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin oder war zuletzt in der gesetzlichen **Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert. (27)

Mit Beginn des Anspruchs auf Bürgergeld möchte ich versichert werden bei:

der bisherigen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. (28)

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin **privat** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus.

Ich bin **freiwillig gesetzlich** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus.

Ich bin **nicht** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus.

9.3 Rentenversicherung

- Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.
 Ich bin von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor.

Nachweis der Befreiung

10 Meine Bankverbindung

▶ Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaber/Kontoinhaberin	Kreditinstitut
BIC	
IBAN ⁽²⁹⁾	
▶ BIC und IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.	

Meine Mitwirkungspflichten

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 (z. B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in der Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen. Bitte sprechen Sie die wesentlichen Angaben und die personenbezogenen Daten innerhalb der Bedarfsgemeinschaft ab. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die oben genannten Pflichten missachtet hat. Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z. B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

- Ich habe das „Merkblatt SGB II - Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)“ und die Ausfüllhinweise erhalten und kenne deren Inhalt.

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

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

▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor.
Aktenzeichen

Die Betreuung wirkt sich auf folgende Lebensbereiche aus:

Ort, Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer
------------	----------------------------------

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeitenden des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen bei den Ziffern:

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

statistische Erfassung abgeschlossen

Aus Gründen der Lesbarkeit wurden in diesem Antrag Bezeichnungen wie z. B. „Antragstellerin/Antragsteller“ für alle Geschlechter verwendet.