



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.

Anlage

zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit bei Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

2 Angaben zu einer Person in meiner Haushaltsgemeinschaft

► Wenn Sie mit Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Eltern-, Großeltern-, Stiefeltern, Geschwistern über 25 Jahren, Onkel, Tanten) in einem Haushalt leben, füllen Sie diese Anlage bitte für jeden Verwandten/Verschwägerten aus.

Vorname	Familienname
---------	--------------

3 Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis/zu der Schwägerschaft

► Sofern zu mehreren Personen in der Bedarfsgemeinschaft ein Verwandtschaftsverhältnis/eine Schwägerschaft besteht, ist die Angabe zu einer dieser Personen ausreichend.

Person in der Bedarfsgemeinschaft, zu der das Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft besteht	
Vorname	Familienname
Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft	

4 Leistungen

- Die unter Ziffer 2 genannte Person **zahlt keine Leistungen an die Bedarfsgemeinschaft.**
- Sofern die Person keine Leistungen an die Bedarfsgemeinschaft zahlt, sind nur noch Angaben bei Ziffer 5 erforderlich.
- Die unter Ziffer 2 genannte Person **zahlt Leistungen** (z. B. Taschengeld) **an die Bedarfsgemeinschaft.**
- Bitte geben Sie an, für welche Person und in welcher Höhe die Leistungen erbracht werden. Bitte geben Sie auch den zeitlichen Abstand der Zahlungen (z. B. monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich) an.

- Anlage EK
 Anlage VM

HG

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Person(en) in der Bedarfsgemeinschaft, die die Leistung(en) erhält/erhalten	
Vorname	Familienname
Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus
Vorname	Familienname
Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus
Vorname	Familienname
Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus

5 Angaben zu den Kosten der Unterkunft

Die in Ziffer 2 genannte Person ist **nicht** Eigentümer/-in oder Mieter/-in der gemeinsamen Wohnung.

Sie wohnt unentgeltlich.

Sie beteiligt sich in folgender Höhe an den Kosten der Unterkunft
monatliche Höhe der Zahlung in Euro

Die in Ziffer 2 genannte Person ist Eigentümer/-in oder Mieter/-in der gemeinsamen Wohnung.

Die Bedarfsgemeinschaft wohnt unentgeltlich.

Die Bedarfsgemeinschaft beteiligt sich in folgender Höhe an den Kosten der Unterkunft
monatliche Höhe der Zahlung in Euro

monatliche Höhe der Gesamtzahlung, die für die gesamte Unterkunft anfällt, in Euro

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise über die Kosten der Unterkunft vor.
▶ Wenn eine Pauschale für Unterkunft und Verpflegung gezahlt wird, beziffern Sie bitte nur den jeweiligen Anteil für die Unterkunft.
▶ **Bitte informieren Sie die Verwandten oder Verschwägerten, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind, das beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben ist.**

weitere Leistungen

Art der Leistung	Leistungsrythmus
------------------	------------------

▶ Bitte geben Sie an, um welche weiteren Zuwendungen es sich handelt und ob Sie diese regelmäßig (in welchen Abständen?) erhalten.

Es werden keine Leistungen oder Zuwendungen erbracht.

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, Kapitalverträge, 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.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

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

bei Betreuten:

Ort, Datum	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers
------------	---

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

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