



Zutreffendes
bitte
ankreuzen!



Weitere Informationen
finden Sie in den
Ausfüllhinweisen!

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

Anlage

zur Überprüfung, ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“) vorliegt
(zu Ziffer 2 des Hauptantrags)

VE

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

1 Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

1.2 Daten der sonstigen nicht verwandten Person, die in meinem Haushalt lebt

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Die Person ist meine Partnerin/mein Partner.	

2 Vermutung einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft ¹⁰

<input type="checkbox"/> Ich lebe länger als ein Jahr mit der obengenannten Person in einem gemeinsamen Haushalt.
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit der obengenannten Person und mindestens einem gemeinsamen Kind zusammen.
<input type="checkbox"/> Ich und die obengenannte Person versorgen gemeinsam mindestens ein Kind oder eine Angehörige/einen Angehörigen im Haushalt.
<input type="checkbox"/> Ich bin befugt, über das Einkommen oder das Vermögen der obengenannten Person zu verfügen.
► Sofern eine der vorgenannten Aussagen auf Sie zutrifft, wird vermutet, dass Sie mit der obengenannten Person in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft leben.

3 Gründe gegen eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Gründe, weshalb ich - nach meiner Einschätzung - mit der obengenannten Person keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft bilde:

► Sofern Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, verwenden Sie dafür bitte Seite 2.

Fortsetzung

Gründe gegen eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Gründe, weshalb ich - nach meiner Einschätzung - mit der obengenannten Person keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft bilde:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 SGB I und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

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
------------	---