



Zutreffendes bitte ankreuzen!



Weitere Informationen finden Sie in den Ausfüllhinweisen!

Jobcenter

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

## Anlage

zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit bei Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft (zu Ziffer 2 des Hauptantrags)

# HG

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

### 1 Meine persönlichen Daten

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

### 2 Personen im Haushalt, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören <sup>(12)</sup>

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft
Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft
Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis/Schwägerschaft

### 3 Leistungen

<input type="checkbox"/> Ich erhalte <b>keine Leistungen</b> (z. B. unentgeltliche Unterkunft, freie Nutzung von Telefon, Taschengeld) <b>von Verwandten oder Verschwägerten</b> , die mit mir eine Haushaltsgemeinschaft bilden.
<input type="checkbox"/> Ich erhalte <b>Leistungen</b> (z. B. unentgeltliche Unterkunft, freie Nutzung von Telefon, Taschengeld) <b>von Verwandten oder Verschwägerten</b> , die mit mir eine Haushaltsgemeinschaft bilden.

### 4 Umfang der Leistungen von Verwandten oder Verschwägerten

► Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (Leistungs-/Zahlungsrhythmus, z. B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Leistungen erbracht werden.

► Bitte füllen Sie die **Anlagen EK** und **VM** aus.

<input type="checkbox"/> Geld	Zahlungsrhythmus
Höhe der Leistung in Euro	

Anlage EK  
 Anlage VM

<input type="checkbox"/> <b>Unterkunft</b> ▶ Diese Angaben sind nur notwendig, soweit Verwandte/Verschwägerte Eigentümer oder Mieter der Wohnung, in der die Bedarfsgemeinschaft lebt, sind. <input type="checkbox"/> Die Unterkunft wird unentgeltlich zur Verfügung gestellt. <input type="checkbox"/> Die Unterkunft wird <b>nicht</b> unentgeltlich zur Verfügung gestellt. 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. ▶ <b>Bitte informieren Sie die Verwandten oder Verschwägerten, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind, das beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben ist.</b>	
<input type="checkbox"/> weitere Leistungen	
Art der Leistung	Leistungsrhythmus
▶ Bitte geben Sie an, um welche weiteren Zuwendungen es sich handelt (z. B. Kleidung) und ob Sie diese regelmäßig (in welchen Abständen?) erhalten. Bagatellzuwendungen (z. B. Kinobesuch) müssen Sie nicht angeben.	
<input type="checkbox"/> Es werden keine Leistungen oder Zuwendungen erbracht.	

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.

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 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter 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