



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.

Bitte füllen Sie für jede Person eine gesonderte Veränderungsmitteilung aus.

Dies gilt nicht bei Umzug der gesamten Bedarfsgemeinschaft in eine gemeinsame neue Wohnung. Bitte tragen Sie Änderungen nur für den Zeitraum ein, für den Ihnen bereits Leistungen bewilligt wurden.

Veränderungsmitteilung

bei Bezug von Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen	

2 Weitere Personen in meinem Haushalt

In meiner Unterkunft wohnt/wohnen insgesamt _____ Person(en).

Mein bzw. der Familienstand eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft hat (5) sich geändert bzw. wird sich ändern.

Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung
-----------------	------------------	------------------------

Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft wird am _____ in eine neue Wohnung ziehen oder ist bereits zu dem Tag in eine neue Wohnung gezogen.

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

Eine oder mehrere Person(en) meiner Bedarfs- oder Haushaltsgemeinschaft ist/sind ein- oder ausgezogen bzw. wird/werden ein- oder ausziehen. (6)

Familienname	Vorname
Einzug am	Auszug am

- Bitte füllen Sie für Ihre Partnerin/Ehepartnerin bzw. Ihren Partner/Ehepartner sowie für unverheiratete Kinder zwischen 15 und 24 Jahren die **Anlage WEP** aus.
- Für unverheiratete Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die **Anlage KI** aus.
- Für sonstige Verwandte oder Verschwägerte (z. B. Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder; Tanten oder Onkel) reichen Sie bitte die **Anlage HG** ein.
- Bitte legen Sie eine Meldebescheinigung für jede Person vor, die eingezogen ist.
- Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

► Wichtige Hinweise zum Thema Umzug

Bitte teilen Sie Ihrem Jobcenter den beabsichtigten Umzug vorab mit, um leistungsrechtliche Nachteile zu vermeiden.

Ist für den neuen Wohnort ein anderes Jobcenter zuständig, sind zur Vermeidung von Nachteilen eine persönliche Vorsprache bei diesem und ggf. eine neue Antragstellung erforderlich.

Wird infolge eines Umzugs eine neue Bedarfsgemeinschaft begründet, ist für diese neue Bedarfsgemeinschaft eine gesonderte Antragstellung bei dem zuständigen Jobcenter erforderlich.



VÄM

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Dienststelle

Team

Eingangsstempel

Anlage KDU

Anlage WEP

Anlage KI

Anlage EK

Anlage VM

Anlage HG

Meldebescheinigung

3 Person, auf die sich die nachfolgenden Angaben beziehen
(Ziffer 4 bis 8)

Name der Person

4 Einkommen (19)

4.1 Erwerbseinkommen

- Aufnahme einer neuen Erwerbstätigkeit
 Änderung bei einer laufenden Erwerbstätigkeit
 Beendigung einer laufenden Erwerbstätigkeit
► Bitte nur Änderungen in die betroffenen Felder eintragen.

Name und Anschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Art der Tätigkeit/Ausbildung	Beginn der Tätigkeit/Ausbildung
befristete Tätigkeit bis	
Arbeitsentgelt (brutto) in Euro	Arbeitsentgelt (netto) in Euro
wöchentliche Arbeitszeit	Fälligkeit des ersten Arbeitsentgelts

► Bitte füllen Sie die **Anlage EK** - bei selbständiger Tätigkeit zusätzlich **Anlage EKS** - aus.

Anlässlich der Arbeitsaufnahme hat sich die Krankenkassenzugehörigkeit geändert.

Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
-----------------------	--

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen.

4.2 Sonstiges Einkommen (50)

- z. B. Rente, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Steuerrück-erstattung, Insolvenzgeld, Zinsen, Erbschaften oder Schenkungen
► Bürgergeld zählt nicht zum Einkommen und ist hier nicht anzugeben.

- Ein weiteres Einkommen ist hinzugekommen bzw. wird hinzukommen.

- Eine Änderung im Einkommen ist eingetreten bzw. wird eintreten.

Grund der Änderung Einkommensart Tag der Änderung

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

Anlage EK
 Anlage EKS

Anlage EK

4.3 Absetzungen vom Einkommen (Werbungskosten) (40)

- Die Werbungskosten (z. B. Fahrtkosten, doppelte Haushaltsführung) haben sich geändert bzw. werden sich ändern.

Grund der Änderung neuer Gesamtbetrag Tag der Änderung

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

5 Bankverbindung

- Die Bankverbindung hat sich geändert/ändert sich.

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers Tag der Änderung

Kreditinstitut	
BIC	► BIC und IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.
IBAN (29)	

6 Kosten der Unterkunft und Heizung

<input type="checkbox"/> Die Kosten der Unterkunft und Heizung haben sich geändert oder werden sich ändern.	
Grund der Änderung	Tag der Änderung
► Bitte füllen Sie die Anlage KDU aus und legen aktuelle Nachweise vor.	

Anlage KDU

7 Kranken- und Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/> Die Krankenkasse hat sich geändert bzw. wird sich ändern.	
Name der neuen Krankenkasse	
Krankenversichertennummer (falls bekannt)	Tag der Änderung
► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.	
Bei privater Kranken- und Pflegeversicherung:	
<input type="checkbox"/> Die Beitragshöhe hat sich geändert bzw. wird sich ändern	
neue monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Euro	neue monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags in Euro
neue monatliche Höhe des Beitrags im Basistarif in Euro	Tag der Änderung
► Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.	

8 Weitere Änderungen

- Bitte geben Sie hier alle Änderungen an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z. B. (keine abschließende Aufzählung):
- Sie möchten oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft möchte nun Anspruch auf Mehrbedarf geltend machen (z. B. Mehrbedarf für Schwangere, (13) Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung). (15)
 - Es haben sich Änderungen zum Vermögen ergeben oder werden sich ergeben.
 - Es wurde eine andere Leistung beantragt (z. B. BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Rente, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld).
 - Sie haben oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft hat einen gesundheitlichen Schaden durch eine/einen Dritten erlitten (z. B. Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung).

<input type="checkbox"/> Folgende weitere Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind eingetreten oder werden eintreten:	
Art der Änderung	Tag der Änderung
Art der Änderung	Tag der Änderung
Art der Änderung	Tag der Änderung
Art der Änderung	Tag der Änderung
► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.	

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 Veränderungsmitteilung Bezeichnungen wie z. B. „Antragstellerin/Antragsteller“ für alle Geschlechter verwendet.