Hauptantrag

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts
nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Zutreffendes bitte ankreuzen

Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (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.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Unter www.jobcenter.digital erhalten Sie in einem Video hilfreiche Tipps zum Ausfüllen des Hauptantrags SGB II. Hier finden Sie auch das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer (1)	☐ Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt
Straße, Hausnummer	
ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort

▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. (2)

Telefonnummer	E-Mail-Adresse

2. Antragstellung (3)

☐ ab sofort

☐ ab einem späteren Zeitpunkt: _____

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

3.1 Mein Familienstand

Ich bin

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet

☐ geschieden seit	☐ dauernd getrennt lebend seit

oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft ist

☐ eingetragen seit	☐ aufgehoben seit	☐ dauernd getrennt seit

2 HA

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle | Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

☐ Personalausweis
☐ Reisepass
☐ Sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Handzeichen, Datum

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation

▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, welche Personen zur Bedarfsgemeinschaft (4), Haushaltsgemeinschaft (5) oder Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft (6) gehören.

☐ **Ich wohne alleine**

Leben Sie allein, sind unter 3.2 keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.3.

☐ **Ich wohne nicht alleine**

Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung (7) 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.

Ich wohne zusammen mit

Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

☐ meiner Ehegattin/meinem Ehegatten
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus. — ☐ Anlage WEP

☐ meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus. — ☐ Anlage WEP

☐ meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus. — ☐ Anlage WEP

☐ _____ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren
▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage WEP** aus. — ☐ Anlage WEP

☐ _____ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren
▶ Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage KI** aus. — ☐ Anlage KI

☐ meinen Eltern bzw. einem Elternteil
▶ Sind Sie als Antragstellerin bzw. als Antragsteller 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. — ☐ Anlage WEP ☐ Anlage HG

☐ _____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)
▶ Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die **Anlage HG** aus. — ☐ Anlage HG

☐ _____ sonstigen Personen (zum Beispiel 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 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. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. ☐ Ja ☐ Nein

▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor. — ☐ _____

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**. (8) ☐ Ja ☐ Nein

▶ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor. — ☐ _____

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender**. (10) ☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Schulausbildung von - bis	► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (z. B. Schulbescheinigung) vor.
Dauer des Studiums von - bis	► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (z. B. Immatrikulationsbescheinigung) vor.
Dauer der Ausbildung von - bis	► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.

☐ Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. (10)
► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). ☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Unterbringung von - bis	Art der stationären Einrichtung (11)

► 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**. (12)
► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

☐ Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** (13)
(z. B. Durchlauferhitzer/Boiler).

☐ Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (14)
► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

☐ Ich habe eine **Behinderung und** erhalte (15)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 102 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**. (16)
► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z. B. Schwerbehindertenausweis) vor.

☐ Ich habe regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf,** den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (17)
► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

6. Einkommen (18)

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

7. Vermögen (19)

Zur Prüfung der Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Schulbescheinigung
☐ _____
☐ Ausbildungsvertrag
☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ Anlage MEB
☐ _____
☐ _____
☐ Anlage BB
☐ Anlage EK
☐ Anlage EKS
☐ Anlage VM

8. Meine Lebenssituation

8.1 Vorrangige Leistungen (20)

▶ 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 (21)

☐ war ich **beschäftigt.**

von - bis	Arbeitgeber	☐ sozialversicherungspflichtig ☐ Minijob
von - bis	Arbeitgeber	☐ sozialversicherungspflichtig ☐ Minijob
von - bis	Arbeitgeber	☐ sozialversicherungspflichtig ☐ Minijob

☐ war ich **selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit

☐ habe ich einen **Wehrdienst oder freiwilligen Dienst** geleistet (z. B. FSJ, Bundesfreiwilligendienst).

☐ habe ich **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).

☐ habe ich **Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld).

von - bis	Leistung
von - bis	Leistung

☐ trifft keiner der o. g. Punkte auf mich zu. Ich habe meinen **Lebensunterhalt wie folgt bestritten** (z. B. finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten (22)

☐ Ich habe schon andere Leistungen (z. B. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**. (23)

Leistungsart	Antragsdatum
Sozialleistungsträger/Familienkasse	

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor, sofern schon über Ihren Antrag entschieden wurde.

☐ Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).

Arbeitgeber	Anschrift
Grund	

▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (z. B. Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

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

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

☐ Anlage UF

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

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

☐ _____

☐ Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten bzw. meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner.

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

☐ Anlage UH1

☐ Ich bin geschieden bzw. meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

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

☐ Anlage UH1

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

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

☐ Anlage UH2

☐ 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.

☐ Anlage UH4

☐ Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. (24)

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

☐ _____

9. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

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

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.

☐ _____

☐ Ich bin **familienversichert** und bin in Zukunft pflichtversichert bei (26)

☐ der bisherigen Krankenkasse.

☐ einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl (27) vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln.

☐ _____

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

☐ Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV**, **Abschnitt 2** aus.

☐ Ich bin **nicht** versichert.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV**, **Abschnitt 3** aus.

☐ Anlage SV

10. Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Träger.

11. Meine Bankverbindung

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

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

IBAN (28)

▶ Die IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.

12. Meine eServices (29)

☐ Ich möchte das Online-Angebot auf www.jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (z. B. Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen.

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 aller 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 und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. 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 – Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (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/Amtsgericht** bestellt.

▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestallungsurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).

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

Formular drucken | Formular zurücksetzen

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Merkblatt ausgehändigt

☐ Aktenzeichen

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

Kassenvermerke

Festgestellt
Handzeichen, Datum

Angeordnet
Handzeichen, Datum