

Antrag auf Weiterbewilligung von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) / Bedarfe für Bildung und Teilhabe (mit Ausnahme der Lernförderung)

Eingangsstempel

ab:

Die Datenerhebung erfolgt auf Grund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67a, b, c SGB X zur Prüfung der persönlichen Anspruchsvoraussetzungen und für die Berechnung der Leistungen nach dem SGB II.

Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 und 14 der Datenschutzverordnung der Europäischen Union finden Sie im Internet unter www.jenarbeit.de/de/wir-ueber-uns unter Downloads „Hinweise zum Datenschutz“. Diese Hinweise werden Ihnen in unserem Kundenzentrum auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

| 1. Allgemeine Angaben | | AZ: |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Name, Vorname: | | Geburtsdatum: |
| Straße, Hausnummer: | | |
| PLZ, Wohnort: | | |
| Telefonnummer (Angabe freiwillig): | E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig): | |
| BIC: | IBAN: | |
| Kreditinstitut: | Kontoinhaber: | |

| 2. Persönliche Verhältnisse | |
|--|--------------------------------------|
| Ich bin | |
| <input type="checkbox"/> alleinstehend | seit: |
| <input type="checkbox"/> allein erziehende(r) Mutter / Vater | seit: |
| <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend mit: | seit: |
| <input type="checkbox"/> verheiratet mit: | seit: |
| <input type="checkbox"/> geschieden von: | seit: |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend von: | seit: |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | seit: |
| <input type="checkbox"/> schwanger (bitte Mutterpass vorlegen) | voraussichtlicher Entbindungstermin: |
| <input type="checkbox"/> aus medizinischen Gründen auf kostenaufwendige Ernährung angewiesen; Grund: | seit: |
| <input type="checkbox"/> sonstige Änderungen: (Bitte geben Sie an, um welche Änderungen es sich handelt: z.B. Einzug, Auszug, Heirat, Änderungen des Schwerbehindertengrades) | seit: |

| 3. Verhältnisse in der Bedarfsgemeinschaft | | |
|--|------------------------------------|-------|
| (zur Bedarfsgemeinschaft gehören folgende Personen: nicht dauernd getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner, Partner in eheähnlicher Gemeinschaft, minderjährige unverheiratete erwerbsfähige Kinder, Eltern eines minderjährigen unverheirateten erwerbsfähigen Kindes) | | |
| Änderungen in den Verhältnissen bei einem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft (z.B. Schwangerschaft, Geburt, Einzug, Auszug, Notwendigkeit kostenaufwendige Ernährung auf Grund von Krankheit, Änderung des Schwerbehindertengrades, etc.) | | |
| Die Änderung betrifft folgendes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft: | Folgende Änderung ist eingetreten: | |
| | | seit: |
| | | seit: |
| | | seit: |
| | | seit: |
| <input type="checkbox"/> keine Änderungen | | |

4. Kosten der Unterkunft

Meine aktuellen Mietkosten setzen sich wie folgt zusammen:

| | | |
|--------------------------------|--|-------------|
| Grundmiete: | | EURO |
| Betriebskosten (ohne Heizung): | | EURO |
| Heizkosten: | | EURO |
| Gesamtmiete: | | EURO |

Folgende Änderung ist eingetreten:

| | |
|--|-------|
| | seit: |
| | seit: |
| | seit: |
| | seit: |

- Die Nebenkostenabrechnung für das letzte Kalenderjahr liegt dem Antrag als Anlage bei.
- Die Nebenkostenabrechnung für das letzte Kalenderjahr habe ich bereits am [] bei jenarbeit eingereicht.
- Die Nebenkostenabrechnung für das letzte Kalenderjahr liegt mir noch nicht vor.

5. Auskunft zu den Einkommensverhältnissen

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen.

Dazu gehören insbesondere:

Einkommen aus nichtselbstständiger oder selbstständiger Arbeit, aus Vermietung oder Verpachtung, aus Land- und Forstwirtschaft, Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Übergangsgeld, Krankengeld usw., Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Rente wegen Alters-, Witwen- und Waisenrente oder Knappschaftsausgleichleistungen), Betriebsrenten oder Pensionen, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz oder Opferentschädigungsgesetz, Zinsen, Kapitalerträge, Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII, sonstige laufende oder einmalige Einnahmen (z. B. Steuererstattung, Erbschaft, Abfindung, etc.) gleich welcher Art.

Folgende Personen / Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft erzielen Einkommen:

| Name, Vorname: | Einkommensart (ggf. Arbeitgeber): | seit: | Höhe |
|----------------|-----------------------------------|-------|------|
| | | | EURO |
| | | | EURO |
| | | | EURO |
| | | | EURO |
| | | | EURO |
| | | | EURO |

Bitte reichen Sie aktuelle Nachweise zum Einkommen jedes Mitgliedes der Bedarfsgemeinschaft ein (z.B. Lohnabrechnung, Arbeitsvertrag, Rentenbescheid, etc.).

Erhalten / Erhielten Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine einmalige Einnahme (z.B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Steuerrückerstattungen, Zinserträge, etc.)?

falls ja, welche:

Bitte reichen Sie aktuelle Nachweise zur einmaligen Einnahme jedes Mitgliedes der Bedarfsgemeinschaft ein (z.B. Lohnabrechnung, Steuerbescheid, Kontoauszug, Zinsbescheinigung, etc.).

Kein Mitglied meiner Bedarfsgemeinschaft erzielt Einkommen / Einnahmen.

6. Auskunft zu den Vermögensverhältnissen

Zum Vermögen gehören insbesondere Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Bausparguthaben, Aktien und Fondsanteile, Forderungen, bewegliches Vermögen, Haus- und Grundeigentum, dingliche Rechte an Grundstücken, unabhängig davon, ob es im Inland oder im Ausland vorhanden ist.

Bitte geben Sie alle Vermögenspositionen für alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft an.

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen, nicht Zutreffendes ist zu streichen (z.B. Kontoauszüge der letzten zwei Monate, aktueller Stand des Sparbuchs / Sparkontos, aktueller Stand des Bausparvertrages, aktueller Rückkaufswert der bestehenden Lebensversicherungen, etc.).

Ich verfüge / Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über folgende Vermögenspositionen (Angaben in EURO):

| | | | |
|---|--|-------|--|
| Girokonto (einschließlich Paypal) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | Name, Vorname: | IBAN: | EURO |
| | | | |
| | Name, Vorname: | IBAN: | EURO |
| | | | |
| | Name, Vorname: | IBAN: | EURO |
| | | | |
| Bargeld (Bitte geben Sie an, wie hoch Ihr Besitz an Münzen und Banknoten in Bar derzeit ist.) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | Name, Vorname: | | EURO |
| | | | |
| | Name, Vorname: | | EURO |
| | | | |
| | Name, Vorname: | | EURO |
| | | | |
| Sparbuch / Sparkonto <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | Name, Vorname: | IBAN: | EURO |
| | | | |
| | Name, Vorname: | IBAN: | EURO |
| | | | |
| | Name, Vorname: | IBAN: | EURO |
| | | | |
| Wertpapiere / Depots (Art der Einlage, Depotnummer / Höhe) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Bausparvertrag (Name, Vorname, Bank / Vertragsnummer / aktueller Stand) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Lebens-/ Renten-/ Sterbegeldversicherung (Name, Vorname, Versicherung / aktueller Rückkaufswert) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Hauseigentum / Grundbesitz / Eigentumswohnung / etc. (Name, Vorname, Grundbuchauszug) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Ansprüche aus Übertragungsansprüchen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrente, etc.) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen, Riester Rente etc. (Name, Vorname / Versicherung / Vertragsnummer) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |

| | | |
|---|--|--|
| Freistellungsaufträge auf Kapitalerträge (Name, Vorname / Kreditinstitut) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Kraftfahrzeug (Marke / Modell / Kennzeichen / Erstzulassung / Kilometerstand / geschätzter Wert / Halter des Fahrzeuges) | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |
| Sonstiges Vermögen | <input type="checkbox"/> ja, bitte benennen: | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden |

7. Bedarfe für Bildung und Teilhabe

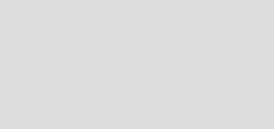
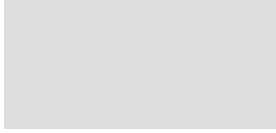
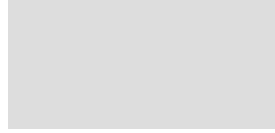
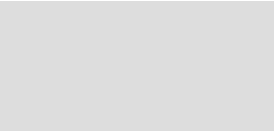
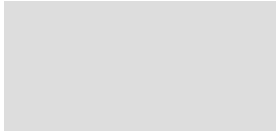
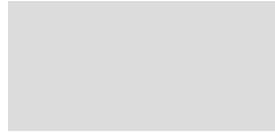
Bedarfe für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft werden bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen neben dem Regelbedarf gesondert berücksichtigt. Bedarfe für Bildung werden nur bei Personen berücksichtigt, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine allgemein - oder berufsbildende Schule besuchen und keine Ausbildungsvergütung erhalten (Schülerinnen und Schüler). Dies betrifft nachfolgend genannte Leistungen:

- Lernförderung (**gesonderter schriftlicher Antrag** erforderlich)*
- gemeinschaftliche Mittagsverpflegung an Schulen und Kindertageseinrichtungen (**Vorlage einer akt. Schulbescheinigung**)
- mehrtägige Klassen- / Kitafahrten und eintägige Schul- / Kitaausflüge*
- Schülerbeförderung (nur wenn kein Anspruch auf JenaBonus und/oder Ablehnung durch das Schulamt)**
- Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (**Vorlage einer akt. Schulbescheinigung**)
- Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gesellschaft für leistungsberechtigte Personen **bis 18 Jahre** u.a.: tatsächliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der Teilnahme an Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Teilnahme an Freizeiten, Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung*

***Die entsprechenden Formulare für den Nachweis der Bedarfe und das Antragsformular für Lernförderung stehen zum Download auf www.jenarbeit.de - Leistung - Bildungs- & Teilhabepaket für ALG II-Empfänger und dort unter Formulare bereit bzw. können Ihnen im Leistungsbereich ausgehändigt werden.**

**Anträge auf kostenlose Schülerbeförderung sind direkt über die Schule zu stellen (Abgabe des Antrages im Sekretariat der Schule). Erst nach ablehnendem Bescheid oder nur Teilbewilligung durch das Schulamt / Jugendamt kann eine Prüfung im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes durch den FD Soziales, Stadtrodaer Str. 1, 2. OG Zi. A 2015, 07749 Jena, Tel. 49-4270 erfolgen.

| Bedarfe für Bildung und Teilhabe | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bei ja, bitte im Folgenden weitere Angaben | | |
|--|--|--|--|
| Name, Vorname der Person, bei der Bedarf besteht → soweit mehr als 3 Personen, bitte unten bei weitere Personen eintragen | | | |
| Betreuung in Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Besuch allgemein- oder berufsbildenden Schule Name der Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Name der allgemein- oder berufsbildenden Schule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung der Kindertagesstätte / Einrichtung oder Schule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Aufwendungen im Zusammenhang mit der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bei ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bei ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bei ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen |

| weitere Personen | | | |
|---|--|---|--|
| Name, Vorname der Person, bei der Bedarf besteht → soweit mehr als 6 Personen, bitte unten bei weitere Personen eintragen | | | |
| Betreuung in Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Besuch allgemein- oder berufsbildende Schule Name der Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Name der allgemein- oder berufsbildenden Schule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung der Kindertagesstätte / Einrichtung oder Schule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Aufwendungen im Zusammenhang mit der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen |
| weitere Personen | | | |
| Name, Vorname der Person, bei der Bedarf besteht | | | |
| Betreuung in Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Besuch allgemein- oder berufsbildende Schule Name der Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Name der allgemein- oder berufsbildenden Schule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung der Kindertagesstätte / Einrichtung oder Schule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Aufwendungen im Zusammenhang mit der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, bitte für jede Aktivität Formular* ausfüllen |

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben. Bitte vergessen Sie nicht, Ihren Antrag zu unterzeichnen.

Da die unter Abschnitt I genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Wichtiger Hinweis:

Sie, dass **jenarbeit** - Jobcenter der Stadt Jena im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten (z.B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung) einholt und verwertet. Vorsorglich weisen wir Sie daraufhin, dass ein Kontenabrufungsverfahren gemäß § 93 Abs. 8 i. V. m. 93b Abgabeordnung (AO) i. V. m. § 24c Kreditwesengesetz, beim Bundeszentralamt für Steuer (BZSt) betrieben werden kann. 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.

Sollten Sie falsche bzw. unrichtige 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.

Das Jobcenter benötigt Ihre Daten, um Ihren Anspruch auf Leistungen zur Grundsicherung feststellen und Ihnen entsprechende Leistungen zahlen zu können. Zu den benötigten Daten (Unterlagen, Nachweise) zählen in diesem Zusammenhang auch Ihre Kontoauszüge. Das Jobcenter fordert von Ihnen bei der erstmaligen Beantragung von SGB II Leistungen bzw. bei Folgeanträgen Kontoauszüge an, um Ihre Hilfebedürftigkeit i. S. d. § 9 Abs. 1 SGB II zu prüfen. Hierzu sind grundsätzlich die Kontoauszüge der letzten 3 Monate vollständig vorzulegen (BSG Az. B15 As 45/07 R vom 19.09.2008 und BSG Az. B4 AS 10/08R vom 19.02.2009). Sie haben jedoch das Recht Schwärzungen auf den vorzulegenden Kontoauszügen vorzunehmen. Schwärzungen sind hierbei jedoch nur bei der Ausgabenseite zulässig. Einnahmen müssen vollständig ersichtlich sein. Auf der Ausgabenseite haben Sie die Möglichkeit der Schwärzung derjenigen Überweisungen, die Rückschlüsse auf besondere Arten personenbezogener Daten geben. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Geschützt ist hierbei nur die Geheimhaltung des Verwendungszwecks bzw. des Empfängers der Überweisung, nicht deren Höhe. Sofern Sie dem Jobcenter ungeschwärzte Kontoauszüge vorlegen, verzichten Sie auf Ihr Recht der o. g. Schwärzungen und willigen gleichzeitig ein, dass diese auch ungeschwärzt zu den Akten genommen werden dürfen.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

Künftige Änderungen (insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift **antragstellende Person**

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift **Partner (m, w, d)**

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder der / dem Mitarbeiter / in von jenarbeit - Jobcenter der Stadt Jena vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Unterschrift **antragstellende Person**

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Mitarbeiter / in jenarbeit

Einverständnis- und Zustimmungserklärung E-Mail Kontakt

Mir ist bekannt, dass bei Nutzung der elektronischen Medien, in diesem Fall der unverschlüsselte elektronische Kontakt per E-Mail mit den Mitarbeitern von jenarbeit - Jobcenter der Stadt Jena, meine personenbezogenen Daten durch unbefugten Zugriff Dritter eingesehen werden können.

Im IT - Netz der Stadtverwaltung Jena existiert eine Dienstanweisung, welche die Grundschutzmaßnahmen zur Einhaltung der vom Bundesamt für Sicherheit vorgeschriebenen Maßnahmen umsetzt.

Ich bin einverstanden, dass der Kontakt mit meinem / Meiner zuständigen Leistungsbetreuer / in bzw. Fallmanager / in auf dem elektronischen Wege per E-Mail **unverschlüsselt** erfolgen kann.

Die Zustimmung gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Dieser ist jederzeit möglich.

Unterschrift **antragstellende Person**

Unterschrift gesetzlich vertretende / bevollmächtigte Person



**Prognose der Einnahmen / Ausgaben aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit -
Weiterbewilligungsantrag**

Persönliche Daten des Erklärenden

| | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| Anrede <input type="text"/> | Vorname <input type="text"/> | |
| Familiename <input type="text"/> | | Geburtsdatum <input type="text"/> |
| Telefonnummer für evtl. Rückfragen <input type="text"/> | | |
| Zeitraum: 6 Monate ab Antragstellung | | |
| Monat: <input type="text"/> | | Jahr: <input type="text"/> |

Bitte beachten Sie:

In allen Positionen betreffen die Angaben den künftigen Bewilligungszeitraum, also die nächsten 6 Monate. Sie sind darlegungsbelastet, Ihre weitere Hilfebedürftigkeit glaubhaft zu machen. Erforderlich hierfür ist für Sie als selbständig Erwerbstätiger die Abgabe einer plausiblen Einkommensprognose. Etwaige **unschlüssige oder unvollständige Angaben können zu einer Verlängerung der Bearbeitungszeit** aufgrund der Notwendigkeit weiterer Amtsermittlung nach sich ziehen. Eine rechtzeitige Weiterbewilligung wäre in diesem Falle gefährdet. Darüber hinaus führen unrichtige Angaben zu einer fehlerhaften Prognose.

Im betrachteten Zeitraum wird sich mein Betriebsgewinn = Einkommen gegenüber den letzten 6 Monaten:

- erhöhen
 nicht verändern verringern

Ausführliche Begründung:

Im betrachteten Zeitraum werden sich die folgenden Betriebsausgaben gegenüber den letzten 6 Monaten in folgenden Positionen voraussichtlich erhöhen bzw. neu anfallen.
Sollte die Übersicht nicht ausreichen, bitte ein gesondertes Blatt verwenden.

| Nr. | Betriebsausgabe | Betrag in Euro | Begründung für die Notwendigkeit sowie der Unvermeidbarkeit |
|-----|-----------------|----------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

Im betrachteten Zeitraum sind folgende Ausgaben zur Anschaffung von Anlagegütern und geringwertigen Wirtschaftsgütern (GWG) geplant.
Sollte die Übersicht nicht ausreichen, bitte ein gesondertes Blatt verwenden.

| Nr. | Anzuschaffende Anlagegüter und GWG | Betrag in Euro | Begründung für die Notwendigkeit sowie der Unvermeidbarkeit der Anschaffung |
|-----|------------------------------------|----------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

In den folgenden 6 Monaten wird unter Berücksichtigung der oben gemachten Angaben voraussichtlich folgender monatlicher Gewinn / folgendes monatliches Einkommen in Euro erzielt:

| Monat 1 | Monat 2 | Monat 3 | Monat 4 | Monat 5 | Monat 6 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | |


Bestätigung:

Es wird versichert, dass die Angaben zutreffend sind.


Es wird zur Kenntnis genommen, dass

- 1 wesentliche Veränderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen während des laufenden Leistungsbezugs entsprechend der gesetzlichen Mitwirkungspflicht dem zuständigen Bearbeiter im Team Selbständige anzuzeigen sind,
- 2 bei beabsichtigten Ausgaben, die noch nicht Bestandteil der Prognose sind und damit den erklärten prognostizierten Gewinn gefährden, vorab mit dem zuständigen Bearbeiter im Team Selbständige abzustimmen/zu genehmigen sind,
- 3 die tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben aus selbständiger Tätigkeit grundsätzlich bis zum 10. des Folgemonats nach der Abrechnungsperiode (Monat / Quartal), spätestens jedoch 2 Monate nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes anzugeben und nachzuweisen sind, damit die vorläufige Bewilligung überprüft und ggf. korrigiert werden kann. Hierfür verwenden Sie das Formular „Erklärung zu den Einnahmen / Ausgaben aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit“. Bitte beachten Sie, dass zu den durch Fettdruck gekennzeichneten Abrechnungspositionen eine Ausgabenanerkennung grundsätzlich nur dann erfolgen kann, wenn den Abrechnungsunterlagen hierzu die entsprechenden Belegnachweise in Kopie beigelegt sind. Darüber hinaus sind zur Prüfung Ihrer Angaben die Kontoauszüge für den letzten Bewilligungszeitraum fortlaufend vorzulegen,
- 4 sofern der Nachweis- und Auskunftspflicht nicht, nicht vollständig oder trotz angemessener Fristsetzung und schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen nicht fristgemäß nachgekommen wird, jenarbeits - Jobcenter der Stadt Jena berechtigt ist, sowohl einen etwaig gestellten (Weiter-) Bewilligungsantrag zu versagen (§§ 60, 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)), als auch festzustellen, dass für die gesamte Bedarfsgemeinschaft für den Zeitraum, in welchem bereits Leistungen vorläufig bewilligt wurden, kein Leistungsanspruch bestand (§ 41a Abs. 3 S. 2 und 4 SGB II). Im letzteren Fall sind dann bereits vorläufig bewilligte Grundsicherungsleistungen vollständig zu erstatten (§ 41a Abs. 6 S. 3 und 4 SGB II),
- 5 ein tatsächlich höheres Einkommen (Gewinn) im Vergleich zur abgegebenen Prognose zur Rückforderung und Erstattungspflicht von Leistungen führt (§ 41a Abs. 3 iVm Abs. 6 SGB II),
- 6 fehlerhafte / unvollständige Angaben zur Rückforderung und Erstattungspflicht von Leistungen führen und eine Geldbuße (§ 63 SGB II) zur Folge haben können.

Im Übrigen wird auf die Hinweise zum „Merkblatt Selbständige“ verwiesen.



Ort, Datum



Unterschrift