

Antrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) sowie auf Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Nur von jenarbeit auszufüllen:

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung:

Antragsteller(in) hat sich ausgewiesen durch:

- Bundespersonalausweis
- Pass
- sonstige Ausweispapiere

Gültig bis:

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 Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union finden Sie im Internet unter www.jenarbeit.de/de/wir-ueber-uns bei Downloads „Hinweise zum Datenschutz“. Diese Hinweise werden Ihnen in unserem Kundenzentrum auch in Papierform zur Verfügung gestellt. Leistungen nach diesem Buch werden nicht für Zeiten vor der Antragstellung erbracht. Der Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wirkt auf den Ersten des Monats zurück.

1. Allgemeine Angaben

1.1 Angaben zum Antrag

1.1.1	persönliche Gründe für die Antragstellung → bitte geben Sie hier u.a. an, wovon Sie Ihren Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten bestritten haben → Auf Grund welcher Änderungen in den Verhältnissen stellen Sie den Antrag?	
1.1.2	Abweichende Antragstellung ab (MM/JJJJ):	

1.2 Persönliche Verhältnisse

1.2.1		Antragstellende Person	Partner / in
		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebender Ehegatte / lebende Ehegattin <input type="checkbox"/> nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartnerin / lebender Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner / in in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft (§ 7 Abs. 3 Nr. 3 c SGB II)
1.2.2	Familienname (ggf. Geburtsname)		
1.2.3	Vorname(n)		
1.2.4	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich
1.2.5	Geburtsdatum		
1.2.6	Geburtsort		
1.2.7	Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
1.2.8	Steueridentifikationsnummer		
1.2.9	Telefonnummer (freiwillig)		
1.2.10	E-Mail → bitte Seite 9 beachten		
1.2.11	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit: <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit: <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft

	mein getrennt lebender / geschiedener Partner (m/w/d)		
	Name, Vorname Geburtsdatum Anschrift		
1.2.12	Staatsangehörigkeit		
1.2.13	Ich bin Spätaussiedler / in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.2.14	Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status: a) Duldung b) Niederlassungserlaubnis c) Aufenthaltserlaubnis d) Asylbewerber nach Asylbewerberleistungsgesetz e) Arbeitsgenehmigung Tag der Einreise nach Deutschland: Liegt für Sie eine Verpflichtungserklärung vor?	Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. <input type="checkbox"/> ja gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig seit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig seit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig bis: <input type="checkbox"/> nein Datum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. <input type="checkbox"/> ja gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig seit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig seit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig bis: <input type="checkbox"/> nein Datum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.2.15	Ausbildung / Beruf		
1.2.16	Ich bin - meiner Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mind. 3h täglich auszuüben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nein, aus welchem Grund?→ bitte entsprechende Nachweise vorlegen <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung <input type="checkbox"/> häusliche Bindung (Kindererziehung, Pflege von Angehörigen) <input type="checkbox"/> sonstige Gründe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nein, aus welchem Grund?→ bitte entsprechende Nachweise vorlegen <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung <input type="checkbox"/> häusliche Bindung (Kindererziehung, Pflege von Angehörigen) <input type="checkbox"/> sonstige Gründe
1.2.17	Schüler / in, Student / in, Auszubildende / r	<input type="checkbox"/> ja → bitte entsprechende Nachweise (Schul-/Studienbescheinigung) vorlegen Dauer der Schulausbildung/ der Berufsausbildung/ des Studiums: von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Angabe zu den Eltern Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Anschrift <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja → bitte entsprechende Nachweise (Schul-/Studienbescheinigung) vorlegen Dauer der Schulausbildung/ der Berufsausbildung/ des Studiums: von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Angabe zu den Eltern Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Anschrift <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein
1.2.18	Ich befinde mich derzeit / befand mich innerhalb der letzten 6 Monate in stationärer Unterbringung (Krankenhaus, Heim, JVA, etc.)	<input type="checkbox"/> ja → bitte entsprechende Nachweise vorlegen Dauer der Unterbringung: von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja → bitte entsprechende Nachweise vorlegen Dauer der Unterbringung: von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein
1.2.19	Behinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte entsprechenden Nachweis (Ausweis) vorlegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte entsprechenden Nachweis (Ausweis) vorlegen.
1.2.20	Ist ein Betreuer bestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte Betreuerausweis vorlegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte Betreuerausweis vorlegen.
1.2.21	Kundennummer der Agentur für Arbeit (falls bekannt)		
1.2.22	Mehrbedarfe → bitte entsprechende Nachweise vorlegen	<input type="checkbox"/> Ich bin schwanger . → bitte Mutterpass vorlegen voraussichtliches Entbindungsdatum: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ich bin schwanger . → bitte Mutterpass vorlegen voraussichtliches Entbindungsdatum: <input type="text"/>

		Kindsvater Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Anschrift <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend . <input type="checkbox"/> Ich benötige kostenaufwendige Ernährung . → bitte ärztl. Attest vorlegen <input type="checkbox"/> Ich habe eine Behinderung und erhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX) mit Ausnahme der Leistungen des Abs. 3 Nr. 2 und 5. • sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes. • Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Nr. 1-3 SGB XII i.V.m der Verordnung nach § 60 SGB XII. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbsfähig und Inhaber/in eines Ausweises nach §152 Abs.5 SGB IX mit Merkzeichen G .	Kindsvater Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Anschrift <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend . <input type="checkbox"/> Ich benötige kostenaufwendige Ernährung . → bitte ärztl. Attest vorlegen <input type="checkbox"/> Ich habe eine Behinderung und erhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX) mit Ausnahme der Leistungen des Abs. 3 Nr. 2 und 5. • sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes. • Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1-3 SGB XII i.V.m. der Verordnung nach § 60 SGB XII. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbsfähig und Inhaber/in eines Ausweises nach §152 Abs.5 SGB IX mit Merkzeichen G .
--	--	---	---

1.3 Kranken- und Rentenversicherung			
		Antragsteller/in	Partner/in
1.3.1	Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Private Versicherung <input type="checkbox"/> derzeit nicht versichert	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Private Versicherung <input type="checkbox"/> derzeit nicht versichert
1.3.2	Name der Krankenkasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3.3	Krankenversicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3.4	für Familienversicherte: Die Anmeldung zur Pflichtversicherung soll bei folgender Krankenkasse erfolgen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3.5	Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.4 Familienverhältnisse: Weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft				
		1	2	3
1.4.1	Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4.2	Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4.3	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich
1.4.4	Geburtsdatum → bitte Geburtsurkunde vorlegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4.5	Geburtsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4.6	Angaben zum Elternteil außerhalb des Haushaltes Name Vorname Geburtsdatum Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4.7	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4.8	Kindertagesstätte / Schule → bitte Schulbescheinigung vorlegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.4.9	in stationärer Einrichtung	<input type="checkbox"/> ja → bitte Nachweis vorlegen <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja → bitte Nachweis vorlegen <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja → bitte Nachweis vorlegen <input type="checkbox"/> nein	
1.4.10	krankenversichert über	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Partner/in <input type="checkbox"/> Ehegatte/ Ehegattin	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Partner/in <input type="checkbox"/> Ehegatte/ Ehegattin	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Partner/in <input type="checkbox"/> Ehegatte/ Ehegattin
1.4.11	Krankenversicherungsnummer						
1.4.12	Rentenversicherungsnummer						
1.4.13	Steueridentifikationsnummer						

1.5 Bankverbindung des Zahlungsempfängers

1.5.1	Kontoinhaber		
1.5.2	BIC	IBAN	
1.5.3	Kreditinstitut		

2. Angaben zu den Kosten der Unterkunft

2.1 Allgemeine Angaben

2.1.1	Anzahl der Bewohner	Personen	
2.1.2	Wohnfläche	m ²	davon gewerblich genutzt: m ²
2.1.3	Untervermietet	m ²	Einnahmen durch Untervermietung: €
2.1.5	Ich heize mit	<input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Heizöl	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstiges:
2.1.7	Warmwassererzeugung	<input type="checkbox"/> zentral (z.B. zentrale Heizungsanlage wie Fernwärme, Gas) <input type="checkbox"/> dezentral (z.B. Boiler / Durchlauferhitzer)	
2.1.8	Es bestehen Mietschulden	<input type="checkbox"/> ja Höhe: €	<input type="checkbox"/> nein
2.1.9	Es bestehen Energieschulden	<input type="checkbox"/> ja Höhe: €	<input type="checkbox"/> nein

2.2 Kosten der Unterkunft bei Miete

2.2.1	Grundmiete → bitte Mietvertrag einreichen	€
2.2.2	Betriebskosten → bitte aktuelle Betriebs- und Heizkostenabrechnung einreichen	€
2.2.3	Heiz- und Warmwasserkosten	€
2.2.4	sonstige Kosten	€
2.2.5	Gesamtkosten	€

2.3 Vermieter

2.3.1	Firma / Name, Vorname		
2.3.2	Miete (einschließlich Nebenkosten) soll unmittelbar an den Vermieter gezahlt werden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.3.3	BIC	IBAN	
2.3.4	Kreditinstitut		

2.4 Kosten der Unterkunft bei Eigentum

2.4.1	Schuldzinsen ohne Tilgungsrate → bitte Nachweise einreichen	€
2.4.2	Betriebskosten → bitte Nachweise einreichen	€
2.4.3	Heizkosten → bitte Bescheid des Energieversorgers / Rechnungen einreichen	€
2.4.4	sonstige Kosten, Hausgeld	€
2.4.5	Gesamtkosten	€

3. Angaben zum Einkommen

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

Dazu gehören insbesondere:

- Einkommen aus nichtselbständiger oder selbstständiger Arbeit, aus Vermietung oder Verpachtung, aus Land- und Forstwirtschaft,
- Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld, Übergangsgeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld usw.,
- Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Rente wegen Alters, Witwen- und Waisenrente oder Knappschaftsausgleichsleistungen), 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

3.1 Einkommen des Antragstellers und Partners

		Antragsteller / in		Partner / in	
3.1.1	Nichtselbständige Arbeit → bitte Arbeitsvertrag und die letzten drei Lohnabrechnungen vorlegen	<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Nebenberufliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> kein Einkommen aus einer nichtselbständigen Tätigkeit		<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Nebenberufliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> kein Einkommen aus einer nichtselbständigen Tätigkeit	
3.1.2	Zufluss des Gehaltes	<input type="checkbox"/> Ende des laufenden Monats	<input type="checkbox"/> Folgemonat	<input type="checkbox"/> Ende des laufenden Monats	<input type="checkbox"/> Folgemonat
3.1.3	Selbstständige Arbeit → bitte Prognose Erstantrag beilegen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.1.4	Arbeitslosengeld nach SGB III → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.1.5	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.1.6	Vermietung / Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.1.7	Einkommen aus Kapitalvermögen → bitte Nachweis vorlegen	<input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Dividenden <input type="checkbox"/> Sonstiges: in Höhe von ca.: € <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Dividenden <input type="checkbox"/> Sonstiges: in Höhe von ca.: € <input type="checkbox"/> nein	
3.1.8	Rente → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> wg. Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Witwen-/ Waisenrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> sonstige Rente: <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> wg. Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Witwen-/ Waisenrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> sonstige Rente: <input type="checkbox"/> nein	
3.1.9	Unterhaltsleistungen → bitte Nachweise/Bescheide vorlegen (Jugendamt, Anwalt, Gericht, Vereinbarungen)	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein
3.1.10	Wohngeld → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein
3.1.11	Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein
3.1.12	BAföG / BAB → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein
3.1.13	sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nein
3.1.14	Absetzungen vom Einkommen → bitte Nachweise vorlegen	<input type="checkbox"/> Fahrtkosten zur Arbeit Arbeitsort: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> private Versicherungen (z.B. Kfz-Haftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen, Beiträge zur geförderten Altersvorsorge) <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input style="width: 100px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Fahrtkosten zur Arbeit Arbeitsort: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> private Versicherungen (z.B. Kfz-Haftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen, Beiträge zur geförderten Altersvorsorge) <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input style="width: 100px;" type="text"/>	

3.2 Einkommen der weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (entsprechend Punkt 1.4)

		1	2	3
3.2.1	Nichtselbständige Arbeit (z.B. Ausbildungsvergütung) → bitte Lohnbescheinigungen vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.2.2	Selbständige Arbeit auch Freiberufler, Honorartätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.2.3	Kindergeld → bitte Nachweis vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €
3.2.4	Rente → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €
3.2.5	Unterhaltsleistungen → bitte Nachweise/Bescheide vorlegen (Jugendamt, Anwalt, Gericht, Vereinbarungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €
3.2.6	Wohngeld → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €
3.2.7	BAföG / BAB → bitte Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Höhe von: €
3.2.8	Sonstige:	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein bitte benennen:	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein bitte benennen:	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein bitte benennen:

4. Angaben zum Vermögen

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 In- oder im Ausland vorhanden ist.

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen (verwertbares Vermögen des Antragstellers / der Antragstellerin über 40.000 € sowie für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft zusätzlich 15.000 €):

ja, in Höhe von _____ € nein, weiter mit Punkt 4.1

Bitte geben Sie alle Vermögenspositionen für alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft an. (z. B. aktueller Stand des Girokontos / Sparkontos / Sparkontos, aktueller Stand des Bausparvertrages, aktueller Rückkaufswert der bestehenden Lebensversicherungen, etc.)

4.1.	Girokonto (einschließlich Paypal) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Name, Vorname:	IBAN:	€
		Name, Vorname:	IBAN:	€
		Name, Vorname:	IBAN:	€
		Name, Vorname:	IBAN:	€
4.2	Bargeld (Bitte geben Sie an, wie hoch Ihr Besitz an <u>Münzen und Banknoten</u> in Bar derzeit ist) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Name, Vorname:		€
		Name, Vorname:		€
		Name, Vorname:		€
		Name, Vorname:		€
4.3	Sparkonto / Sparkonto <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Name, Vorname:	IBAN:	€
		Name, Vorname:	IBAN:	€
		Name, Vorname:	IBAN:	€
		Name, Vorname:	IBAN:	€
4.4	Wertpapiere/ Depots (Art der Einlage, Depotnummer/ Höhe)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:		<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

4.5	Bausparvertrag (Name, Vorname, Bank / Vertragsnummer / aktueller Stand)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.6	Lebens-/ Renten-/ Sterbegeldversicherung (Name, Vorname, Versicherung / aktueller Rückkaufswert)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.7	Hauseigentum/ Grundbesitz/ Eigentumswohnung/ etc. (Name, Vorname, Grundbuchauszug)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.8	Übertragungsansprüche (z. B. eingetragenes Wohnrecht, Nießbrauch, etc.)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.9	staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen, Riester Rente etc. (Name, Vorname / Versicherung / Vertragsnummer)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.10	Freistellungsaufträge auf Kapitalerträge (Name, Vorname / Kreditinstitut)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.11	Kraftfahrzeug (Marke / Modell / Kennzeichen / Erstzulassung / Kilometerstand / geschätzter Wert / Halter des Fahrzeuges)	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4.12	sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

5. 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 (**bitte unter Punkt 5.2 eintragen**)
- 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, bitte unter Punkt 5.1 eintragen**)
- 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 (**bitte unter Punkt 5.3 eintragen**)

***Die entsprechenden Formulare für den Nachweis der Bedarfe und das Antragsformular für Lernförderung stehen zum Download auf www.jenarbeit.de - Leistung - Bildungs- & Teilhabepaket 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.**

		Antragsteller/-in	Partner/-in
5.1	Besuch allgemein- oder berufsbildende Schule Name der allgemein- oder berufsbildende Schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> → Die aktuelle Schulbescheinigung ist einzureichen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> → Die aktuelle Schulbescheinigung ist einzureichen.
5.2	Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung der Schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (entsprechend Punkt 1.4)				
		1	2	3
	Name, Vorname			
5.3	Betreuung in Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder Besuch allgemein- oder berufsbildende Schule Name der Kindertagesstätte o.ä. Einrichtung oder der allgemein- oder berufsbildende Schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein [Redacted]	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein [Redacted]	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein [Redacted]
5.4	Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung der Kindertagesstätte/Einrichtung oder der 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
5.5	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

6. Mögliche Ansprüche gegenüber Dritten

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, etc.)? [Redacted]

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen).
Bezeichnung des Anspruchs: [Redacted]

➔ Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

Ich habe einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch einen Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, einen ärztlichen Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung) und bin deshalb hilfebedürftig geworden.
Bezeichnung des gesundheitlichen Schadens: [Redacted]

➔ Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

Ich habe schon andere Leistungen (z. B. Wohngeld, Elterngeld, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld I etc.) beantragt oder beabsichtige einen Antrag zu stellen.
Bitte tragen Sie die beantragte Leistungsart ein: [Redacted]

Für den Monat der Antragstellung habe ich bereits von einem anderen Jobcenter Leistungen nach dem SGB II beantragt oder erhalten.
Bitte benennen Sie das entsprechende Jobcenter: [Redacted]

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:

Bitte beachten 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. 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.

§ 60 SGB II Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht Dritter

(1) Wer jemandem, der Leistungen nach diesem Buch beantragt hat oder bezieht, Leistungen erbringt, die geeignet sind, diese Leistungen nach diesem Buch auszuschließen oder zu mindern, hat der Agentur für Arbeit auf Verlangen hierüber Auskunft zu erteilen, soweit es zur Durchführung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich ist.

(2) Wer jemandem, der eine Leistung nach diesem Buch beantragt hat oder bezieht, zu Leistungen verpflichtet ist, die geeignet sind, Leistungen nach diesem Buch auszuschließen oder zu mindern, oder wer für ihn Guthaben führt oder Vermögensgegenstände verwahrt, hat der Agentur für Arbeit auf Verlangen hierüber sowie über damit im Zusammenhang stehendes Einkommen oder Vermögen Auskunft zu erteilen, soweit es zur Durchführung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich ist. § 21 Absatz 3 Satz 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend. Für die Feststellung einer Unterhaltsverpflichtung ist § 1605 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs anzuwenden.

(3) Wer jemanden, der

1. Leistungen nach diesem Buch beantragt hat oder bezieht oder dessen Partnerin oder Partner oder

2. nach Absatz 2 zur Auskunft verpflichtet ist,

beschäftigt, hat der Agentur für Arbeit auf Verlangen über die Beschäftigung, insbesondere über das Arbeitsentgelt, Auskunft zu erteilen, soweit es zur Durchführung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich ist.

(4) Sind Einkommen oder Vermögen der Partnerin oder des Partners zu berücksichtigen, haben

1. dieser Partner,

2. Dritte, die für diese Partnerin oder diesen Partner Guthaben führen oder Vermögensgegenstände verwahren,

der Agentur für Arbeit auf Verlangen hierüber Auskunft zu erteilen, soweit es zur Durchführung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich ist. § 21 Absatz 3 Satz 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(5) Wer jemanden, der Leistungen nach diesem Buch beantragt hat, bezieht oder bezogen hat, beschäftigt, hat der Agentur für Arbeit auf Verlangen Einsicht in Geschäftsbücher, Geschäftsunterlagen und Belege sowie in Listen, Entgeltverzeichnisse und Entgeltbelege für Heimarbeiterinnen oder Heimarbeiter zu gewähren, soweit es zur Durchführung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich ist.

Auskunftspflicht von Geld- und Kreditinstituten, Versicherungen o. ä.

§ 60 Abs. 2 S. 1 verpflichtet u. a. auch Geld- und Kreditinstitute und Versicherungen dazu, dem Träger Auskünfte über Vermögen oder Guthaben und jeweils damit in Zusammenhang stehendes Einkommen der Hilfebedürftigen der Bedarfsgemeinschaft zu erteilen.

Bei konkreten Missbrauchsverdacht oder Zweifeln an der Richtigkeit der vorgelegten Unterlagen über die Höhe der Guthaben bzw. der Angaben zum verwahrten Vermögen ist bei den bekannten Instituten mit dem vorgesehenen Vordruck Auskunft über geführte Konten, Guthaben etc. zu verlangen. Das Gleiche gilt, wenn der Hilfebedürftige oder Dritte weniger Freistellungsaufträge angibt, als beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) registriert sind.

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.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Künftige Änderungen (insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen. → Folgen fehlender Mitwirkung gem. § 66 SGB I siehe Belehrung Erstantragsausgabe

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift **antragstellende Person**

Unterschrift gesetzlich vertretende / bevollmächtigte Person

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 gesetzlich vertretende / bevollmächtigte Person

Unterschrift Mitarbeiter / in jenarbeit

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich, auch als Vertreter der Bedarfsgemeinschaft (§ 38 SGB II), damit einverstanden, dass Kopien aller Lichtbildausweise (Bundespersonalausweis / Reisepass sowie Gesundheitskarte der Krankenkasse) in der Leistungsakte verbleiben dürfen.

Unterschrift **antragstellende Person**

Unterschrift gesetzlich vertretende / bevollmächtigte Person

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 einen unbefugten Zugriff Dritter eingesehen werden könnten.

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.

[Redacted signature area]

Unterschrift **antragstellende Person**

[Redacted signature area]

Unterschrift gesetzlich vertretende /
bevollmächtigte Person

Zusatzblatt Hauptantrag für das Fallmanagement

		Antragstellende Person		
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Abitur
		<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss	
		<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Abgangsklasse ohne Abschluss:	
Berufsausbildung / Hochschulabschluss		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> erlernter Beruf:		
		<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss:		
		<input type="checkbox"/> Abschluss im Jahr:		
		Haben Sie einen ausländischen Berufsabschluss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Wenn ja, ist dieser in Deutschland anerkannt?		
		<input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid beifügen) <input type="checkbox"/> nein		
		Haben Sie Berufserfahrungen im erlernten Beruf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Wenn ja, insg. ca. _____, zuletzt bis:		
		Haben Sie eine Berufsausbildung abgebrochen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Wenn ja, welche / wann:		
		Bitte reichen Sie einen aktuellen Lebenslauf ein!		
letzte berufliche Tätigkeit		von _____ bis _____ als:		
		bei: _____ mit _____ Stunden pro Woche		
Haben Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld bei der Agentur für Arbeit?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Führerschein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche Klassen?		
Fahrzeug(e) verfügbar z.B. PKW, Fahrrad, Kraftrad		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?		
Qualifikationen oder berufsrelevante Kenntnisse z.B. Staplerschein, Zertifikate, Weiterbildungen, weitere berufliche Erfahrungen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?		
Bitte nutzen Sie auch das Textfeld „Hinweise und Notizen“.				
Berufliche Ziele		Arbeit als:		
		Ausbildung als:		
		Weiterbildung / Qualifizierung:		
		Sonstige:		
offene Bewerbungsverfahren		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?		
Bitte nutzen Sie auch das Textfeld „Hinweise und Notizen“.				

Wie suchen Sie nach Stellenangeboten?	<input type="checkbox"/> Tageszeitung / Allgemeine Anzeiger <input type="checkbox"/> Internet / social media	<input type="checkbox"/> persönlicher Kontakt <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Wie bewerben Sie sich?	<input type="checkbox"/> schriftlich auf Stellenanzeigen <input type="checkbox"/> schriftlich initiativ <input type="checkbox"/> per E-Mail / online	<input type="checkbox"/> persönlich durch Vorsprache <input type="checkbox"/> telefonisch
Sie sind mit der Weitergabe Ihrer Bewerberdaten an potentielle Arbeitgeber einverstanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Brauchen Sie Unterstützung bei Ihren Bewerbungen? Bitte nutzen Sie auch das Textfeld „Hinweise und Notizen“.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Einschränkungen bei der Arbeitssuche z.B. Arbeitszeit, Einsatzort, Kinderbetreuung, gesundheitliche Einschränkungen, Pflege von Angehörigen, Reha Verfahren etc. Bitte nutzen Sie auch das Textfeld „Hinweise und Notizen“.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Elternzeit / Kinderbetreuung	Befinden Sie sich in Elternzeit? <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein	
	Ist eine Kinderbetreuung vorhanden? <input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie eine andere Muttersprache als deutsch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
	Haben Sie eine Berechtigung für den Integrationskurs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Haben Sie bereits einen Integrationskurs / Berufssprachkurs besucht?	
	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein	
	Sprachkursträger / Schule:	
	erreichtes Sprachniveau: _____ (bitte Zertifikate beifügen)	

Hinweise und Notizen / benötigte Unterstützungen:

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person