Hilfsbedürftigkeit

Lexilog-Suchpool

Anlage

zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit bei Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft
(zu Abschnitt 2.2 des Hauptantrags)

Zutreffendes bitte ankreuzen

Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

2 HG

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

Wenn Sie mit Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Eltern-, Großeltern-, Stiefelternteilen, Geschwistern, Onkel, Tante) in einem Haushalt leben, ist diese Anlage für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft separat auszufüllen. (12)

1.2 Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen (9)

1.2.1 Persönliche Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

1.2.2 Leistungen

☐ Die Person **erhält keine Leistungen** (z. B. unentgeltliche Unterkunft, Taschengeld) **von Verwandten oder Verschwägerten**, die mit ihr eine Haushaltsgemeinschaft bilden.

► **Sofern die Person keine Leistungen von Verwandten oder Verschwägerten erhält, sind nur noch Angaben zu Frage 4 erforderlich.**

☐ Die Person **erhält Leistungen** (z. B. unentgeltliche Unterkunft, Taschengeld) **von Verwandten oder Verschwägerten**, die mit ihr eine Haushaltsgemeinschaft bilden.

2. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören und mit der in Abschnitt 1.2.1 genannten Person verwandt oder verschwägert sind

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

Lexilog-Suchpool

3. Umfang der Leistungen von Verwandten oder Verschwägerten

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

☐ Geld

Höhe der Leistung in Euro	Zahlungsrhythmus

☐ Unentgeltliche Unterkunft

4. Angaben zu den Kosten der Unterkunft bei Zahlungen an Verwandte oder Verschwägerte

☐ Die/Der Verwandte/Verschwägerte ist **nicht** Eigentümerin bzw. Eigentümer oder Mieterin bzw. Mieter der Wohnung, in der die Bedarfsgemeinschaft lebt.

☐ Die/Der Verwandte/Verschwägerte ist Eigentümerin bzw. Eigentümer oder Mieterin bzw. Mieter der Wohnung, in der die Bedarfsgemeinschaft lebt.

☐ Ich beteilige mich bzw. die Person in meiner Bedarfsgemeinschaft beteiligt sich an den Kosten der Unterkunft.

Monatliche Höhe der Zahlung in Euro

Monatliche Höhe der Gesamtzahlung, die für die gesamte Unterkunft anfällt, in Euro (soweit bekannt)

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

► Wenn eine Pauschale für Unterkunft und Verpflegung gezahlt wird, beziffern Sie bitte nur den jeweiligen Anteil für die Unterkunft.

► **Bitte informieren Sie die Verwandten oder Verschwägerten, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind, das beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben ist.**

Die 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ Anlage KDU

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Lexilog-Suchpool