

Hauptantrag Основное заявление (HA)

https://t.me/ua_help_esslingen

Antrag auf Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.



Hier finden Sie ein Video, das Ihnen beim Ausfüllen hilft. Unter www.jobcenter.digital erhalten Sie Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und weitere Anlagen zum Antrag.



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen unter www.arbeitsagentur.de/hinweise-sgb2.

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.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede обращение	Vorname имя
Familienname фамилия	Geburtsname (sofern abweichend) девичья фамилия
Geburtsort место рождения (город)	Geburtsdatum дата рождения
Geburtsland страна рождения	Staatsangehörigkeit гражданство
▶ Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben.	
Einreisedatum дата въезда в Германию	<input type="checkbox"/> крестик, если номера еще нет Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.
Rentenversicherungsnummer номер пенсионной страховки в Германии ①	
Straße, Hausnummer улица, номер дома	
gegebenenfalls wohnhaft bei живу у... (если вы не хозяин дома, и не главный арендатор, а живете у кого-то)	
Postleitzahl индекс	Wohnort город
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. ②	
Telefonnummer тел. номер	E-Mail-Adresse эл.адрес

2. Antragstellung ③ подача заявления

ab sofort **сразу** ab einem späteren Zeitpunkt: _____
с даты:

für folgenden Monat: _____
за месяц:

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation

Если муж или жена в Украине из-за войны, сделать пометку: **Ehemann (муж) Ehefrau (жена) in der Ukraine**


3.1 Mein Familienstand 3.1. мое семейное положение
ВНИМАНИЕ! Partner*innen in незарегистрированном/неофициальном браке: крестик в графе LEDIG (холост)

ledig **холост** verheiratet **женат** verwitwet **вдовец** eingetragene Lebenspartnerschaft **зарегистрированное партнерство (однополые пары)**

dauernd getrennt lebend seit: _____
постоянно живем отдельно с:

geschieden seit: _____
разведен с:

aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: _____
Расторгнутое однополое партнерство с:

 2 HA
Bearbeitungsvermerke <small>Nur vom Jobcenter auszufüllen</small>
Eingangsstempel
Tag der Antragstellung
Kundennummer
Nummer der Bedarfsgemeinschaft
Dienststelle Team
Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier (zum Beispiel elektronischer Aufenthaltstitel):
Gültig bis
AZR-Nummer
Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)
Daten in STEP geprüft am
Antrag vollständig am
Statistische Erfassung am
Handzeichen, Datum
Kassenvermerke
Festgestellt, Handzeichen, Datum
Angeordnet, Handzeichen, Datum

3.2 Meine Wohnsituation Жилищная ситуация

Alle Anlagen, auf die nachfolgend hingewiesen wird, finden Sie unter www.arbeitsagentur.de/download-rgb2.

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

Ich wohne allein. Живу одна (один)

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

Ich wohne zusammen mit: Живу вместе с кем-то (ниже поставить крестик с кем, и указать кол-во)

- Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung 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, zum Beispiel durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich.

- Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten с моей женой (мужем)

- Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner с моим однополым зарегистрированным партнером (партнершей)

- Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus.

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft ("eheähnliche Gemeinschaft")

- Bitte füllen Sie die **Anlage WEP** aus. с моей гражданской женой (гражданским мужем)

_____ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren с неженатыми детьми 15-24 года

- Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage WEP** aus.

_____ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren с неженатыми детьми до 15 лет

- Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene **Anlage KI** aus.

meinen Eltern beziehungsweise einem Elternteil с моими родителями (родителем). Внимание! Если вам меньше 25 лет, заполните на каждого вашего родителя приложение WEP. Если вам больше 25 лет, то на каждого родителя по приложению HG

- Sind Sie als Antragstellerin/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.

_____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (zum Beispiel Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel) с другими родственниками (напр.с бабушкой, сестрой-братом старше 25 лет, с женатыми детьми, дядями, тетями). Заполните на каждого родственника по формуляру HG

- Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die **Anlage HG** aus.

_____ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft) с другими людьми (напр. другие лица в общей квартире)

- Gegebenenfalls ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Ihr Jobcenter wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine **Anlage VE** ausfüllen müssen.

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung Стоимость жилья и отопления

Mir entstehen Kosten der Unterkunft und der Heizung я должен (должна) платить за жилье и отопление

Ja Nein
да нет

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

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich habe innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. в последние 3 года я подавал заявку или получал пособие от другого Джобцентра

Ja Nein
да нет

Name des anderen Jobcenters Наименование другого Джобцентра

- Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Bescheide) vor. Если да, приложите расчеты от др. Джобцентра

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. **8** По состоянию здоровья я могу работать минимум 3 часа в день

Ja Nein

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. **9** я имею право на пособие по Закону о пособиях лицам, ищущим убежища

Ja Nein

- Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

я школьник - студент

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender**. (10) Ja Nein
да нетDauer der Schulausbildung von - bis
Продолжительность школьного образования От-До► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung) vor. **приложить доказательства**Dauer des Studiums von - bis
Продолжительность высшего образования От-До

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel Immatrikulationsbescheinigung) vor.

Dauer der Ausbildung von - bis
Продолжительность проф.образования От - До

► Falls ja, legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.

 Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung** 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** (zum Beispiel Krankenhaus, Ja Nein Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (11) Я нахожусь или скоро буду находиться в стационаре (напр. в больнице, доме престарелых, в тюрьме)Dauer der Unterbringung von - bis
Продолжительность пребывания От-ДоArt der stationären Einrichtung **Наименование стационара**► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor. **Приложите доказательства****5. Prüfung eines Mehrbedarfs** Проверка дополнительных потребностей

► Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

 Ich bin **alleinerziehend**. я мать или отец одиночка Ich bin **schwanger**. (12) я беременна (приложить копию Материнского паспорта (Mutterpass) с указанием предварительной даты родов)
► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht. Ich habe einen Mehrbedarf für die **dezentrale Warmwassererzeugung** (zum Beispiel Durchlauferhitzer/Boiler). (13)
Я пользуюсь децентрализованным водонагревателем (напр. бойлер) Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (14)
► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus. из-за медицинских причин нуждаюсь в специальном питании (приложить справку от врача) Ich habe eine **Behinderung** und erhalte (15) я инвалид и получаю
• Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
• sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder** Пособие SGB IX или пособие для сохранения раб. места или
• Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX. **Eingliederungshilfe**
(приложить доказательства)
► Bitte legen Sie einen aktuellen Bescheid vor. Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Absatz 5 SGB IX mit dem **8**
Merkzeichen G oder aG. (16) Я нетрудоспособен и имею Удостоверение с Пометкой G или aG
► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (zum Beispiel Schwerbehindertenausweis) vor. Ich habe einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise (17)
abdecken kann (zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).
► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus. У меня есть особые потребности, которые я не могу финансировать из сбережений или др. способом (напр. в связи с раздельным проживанием родителей ребенка) Ich bin **Schülerin/Schüler** und habe Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**. (18)
► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. я студент или школьник и у меня есть расходы на учебники-тетради (приложить доказательства)**6. Einkommen** (19) Доходы (Для их проверки, заполните приложение EK и приложите распечатку с вашего счета за последние 3 месяца)► Zur Prüfung Ihrer Einkommensverhältnisse füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus.

► Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei (43) Monaten vor.

7. Vermögen (20) Имущество и сбережения (Для справки о них заполните приложение VM)► Zur Selbstauskunft über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen in der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

8. Meine Lebenssituation

8.1 Vorrangige Leistungen 21 Приоритетные поступления

- ▶ 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 22 Этот раздел заполнять, если работал в последние 5 лет в Германии

<input type="checkbox"/> war ich beschäftigt . я работал (-а)		
von - bis От-До	Arbeitgeber Работодатель	<input type="checkbox"/> <small>девят-ть, облагаемая налогами</small> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob миниджоб
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
<input type="checkbox"/> war ich selbständig tätig. я был (-а) самозанят (-а)		
von - bis От-До	Art der Tätigkeit Вид деятельности	
<input type="checkbox"/> habe ich einen Wehrdienst oder freiwilligen Dienst geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst). Я проходил (а) военную или добровольную службу (напр. добровольный соц. год)		
<input type="checkbox"/> habe ich Angehörige gepflegt (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch). Я ухаживал (а) за родственником		
<input type="checkbox"/> habe ich Entgeltersatzleistungen erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Elterngeld). Получал(а) пособия, заменяющие зарплату (пособие по болезни, по безработице, беременности, родам)		
von - bis От-До	Leistung Наименование пособия	
von - bis	Leistung	
<input type="checkbox"/> trifft keiner dieser Punkte auf mich zu. Ich habe meinen Lebensunterhalt wie folgt bestritten (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):		
Ни один из вышеуказанных пунктов этого раздела ко мне не относится. Я финансировал свою жизнь след. образом: (напр. поддержка родственников, друзей, сбережения, наследство) Бежавшие из Украины могут написать следующее: Ich habe in der Ukraine gearbeitet. Seit meiner Einreise nach Deutschland habe ich AsylbL bekommen. (в Украине я работал. С момента приезда в Германию получал пособие для беженцев, если вы действительно получали пособие от Landratsamt - Amt für Flüchtlingshilfe)		

8.2 Ansprüche gegenüber Dritten 23 Я уже подал заявку или намереваюсь подать на другие пособия (такие как BAFöG, BAB, доплату на жилье, пенсия, пособие по болезни, Kindergeld)

<input type="checkbox"/> Ich habe schon andere Leistungen beantragt oder beabsichtige, einen Antrag zu stellen . Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag. 24		
Leistungsart Наименование пособия	Antragsdatum дата подачи заявки	
Sozialleistungsträger/Familienkasse Название учреждения / Familienkasse		
▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor. приложите доказательства		
<input type="checkbox"/> Ich erhebe Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen). У меня есть претензии к (бывшему) работодателю из-за невыплаченной зарплаты или др. платежей (напр. из-за его банкротства)		
Arbeitgeber работодатель	Anschrift адрес	
Grund причина	приложить доказательства	
▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (zum Beispiel Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).		

Ich lebe getrennt von meiner Ehegattin/meinem Ehegatten oder meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner. Я живу раздельно с моим супругом (в случае, если вас разделила не война, а вы не заинтересованы в поддержании брака в целом). Заполните приложение UH1
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Ich bin geschieden oder meine eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus. Я разведен. Заполните приложение UH1

Ich bin schwanger oder betreue ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus. Я беременна или воспитываю ребенка до 3 лет. В этом случае заполните приложение UH2

Ich bin **Я моложе 18 лет, или мой возраст 18-24 года и я учусь или скоро начну учиться и минимум 1 родитель живет отдельно от моего совместного хозяйства**
 • 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. В этом случае заполните приложение UH4

Ich habe einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-, oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Ich muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen. Моему здоровью нанесен ущерб третьим лицом (напр.в результате несчастного случая), поэтому я вынужден подать заявку в Джобцентр. Заполните приложение UF.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadenersatzforderungen). У меня есть претензия к третьей стороне (напр.требование оплаты по договору или возмещение ущерба)
 Bezeichnung des Anspruchs **Описание претензии**
 ▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach. приложите доказательства

Für mich wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der **(25)** Ja Nein
 Auslandsvertretung **Для меня была подана Декларация по перенятию обязательств в миграционную службу (в случае если вы сюда приехали по приглашению)**
 ▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor. **Обязательно отметить НЕТ! если вы приехали в Германию не по приглашению**

9. Kranken- und Pflegeversicherung (26) (27) Медицинская страховка

9.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert. **Хочу быть застрахованным в страховке:**
 Mit Beginn des Anspruchs auf Bürgergeld möchte ich versichert werden bei: **(написать название страховки, которую вы выбираете)**
 der bisherigen Krankenkasse
 Name der Krankenkasse **Название страховой компании, если вы уже застрахованы)** Krankenversicherungsnummer **(falls bekannt) Страховой номер (если вам известен)**
 ▶ 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, diese wird nicht zur Akte genommen.

einer anderen Krankenkasse **Отметить этот пункт, если вы уже были застрахованы и хотели бы поменять свою страх.компанию на другую, тогда в этом пункте укажите на какую**
 Name der Krankenkasse **Наименование** Krankenversicherungsnummer **(falls bekannt) Страховой номер (если известен)**
 ▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln. **(26) Приложить справку от страховой компании, если вы меняете страховку**

9.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung **Частная, добровольная или отсутствие страховки**

<input type="checkbox"/> Ich bin privat oder freiwillig gesetzlich versichert. ▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 3 aus. Я застрахован в частном порядке (Заполнить SV, пункт 3)	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht versichert. ▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV, Abschnitt 4 aus.
--	---

10. Bildung und Teilhabe **Если вам еще нет 25 лет, то вы имеете право заполнить заявку Bildung und Teilhabe (обеда в школе, доплата к спортивной секции, репетиторство, школьная экскурсия ...и т.д.)**

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 Мой банковский счет, куда я хочу получать пособие

► Leistungen nach dem SGB II werden in der Regel auf ein Konto überwiesen. Если у вас нет счета, то можно в этом разделе указать счет другого человека (родственника, друга и т.д.), приложив простую (не нотариально заверенную) доверенность с вашей подписью и датой, что вы согласны получать пособие на счет этого человека.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber **Владелец счета**

IBAN (28) **Номер банковского счета в формате IBAN (указан на банковской карте или в договоре на счет, а также в распечатке счета)**

--	--	--	--	--	--	--

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

12. Meine eServices (29) **Поставить крестик, если вы хотите пользоваться онлайн-сервисом и иметь защищенную паролем учетную запись, чтобы решать вопросы онлайн (к примеру, сообщать об изменениях, загружать документы и т.д.)**

Ich möchte das Online-Angebot auf www.jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 (zum Beispiel Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Обязуюсь сообщать обо всех изменениях в будущем (особенно про доходы и имущество, изменение состава семьи)

Ich habe das "Merkblatt SGB II – Bürgergeld (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.

Был назначен опекун муниципальным судом (судом по опеке). Приложить доказательство.

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 Город, дата	Unterschrift Betreuerin/Betreuer Подпись опекуна
------------------------------	---

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. Я подтверждаю, что все данные верны

Ort/Datum Город, дата	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller Подпись главного заявителя
------------------------------	--

Ort/Datum Город, дата	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller Подпись опекуна несовершеннолетнего главного заявителя
------------------------------	--

Bearbeitungsvermerke (Nur vom Jobcenter auszufüllen)	
<input type="checkbox"/> In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:	
Handzeichen, Datum: _____	Unterschrift der Kundin/des Kunden _____
<input type="checkbox"/> Sonstige Anmerkungen des Jobcenters:	