

<u>Ausgefüllt zurücksenden an:</u> Landkreis Oder-Spree PRO Arbeit - kommunales Jobcenter Oder-Spree Breitscheidstraße 7 15848 Beeskow	<u>Bürger hat um Ausgabe der Anlage gebeten am:</u> (Tag der Antragstellung)	<u>Eingangsstempel</u>
---	---	------------------------

Anlage - Weitere Person der Bedarfsgemeinschaft (WP)

zum Antrag / Folgeantrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes
nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II

Geschäfts- / Aktenzeichen: (falls vorhanden)	
--	--

Daten der Antragstellerin / des Antragstellers = Vertreter der Bedarfsgemeinschaft (BG)

Familienname, Vorname(n)	Geburtsdatum
---------------------------------	--------------

1. Persönliche Daten der weiteren Person (WP)

Familienname, Vorname(n)	
---------------------------------	--

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell
-------------------	---

Beziehung zum Antragsteller	
------------------------------------	--

Geburtsdatum	
---------------------	--

Geburtsort und -land	
-----------------------------	--

Geburtsname (falls abweichend)	
--	--

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit: _____ Gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft: <input type="checkbox"/> eingetragen <input type="checkbox"/> aufgehoben seit: _____
----------------------	--

Kundennummer der Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> keine vorhanden
--	--

Telefon / Handy (freiwillige Angabe)	
--	--

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	
---	--

1.1 Angaben zur Staatsangehörigkeit / zum Aufenthaltsstatus

Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Deutsch Spätaussiedler (§ 4 BVFG) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
----------------------------	---

<input type="checkbox"/> andere - bitte benennen: _____	
---	--

wenn Staatsangehörigkeit nicht Deutsch:

Aufenthaltsstatus / -titel

<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung	<input type="checkbox"/> Duldung	<input type="checkbox"/> Visum
--	----------------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach §§ 22 bis 26 AufenthG	<input type="checkbox"/> Blaue Karte EU
--	--	---

<input type="checkbox"/> sonstiger - bitte benennen: _____	
--	--

Arbeitserlaubnis

<input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet	<input type="checkbox"/> beantragt
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

1.2 Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV)

Ich bin zur Zeit **kranken- und pflegeversichert**.

Ja Nein

wenn nein: Bitte Anlage - Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV) gesondert ausfüllen und einreichen!

wenn ja: Bitte weitere Angaben zum Versicherungsstatus machen:

Ich bin zur Zeit **in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert**.

Name der Krankenkasse

Krankenversicherenummer (KV-Nr.)

Ich bin zur Zeit **in einer gesetzlichen Krankenkasse familienversichert**.

Während des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II sind erwerbsfähige Leistungsberechtigte in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. Es besteht somit für diesen Personenkreis keine Möglichkeit mehr, familienversichert zu sein. Dies gilt, soweit sie nicht der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zuzuordnen sind.

Ich möchte weiterhin in der bisherigen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert sein.

Ich möchte zukünftig in einer anderen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert sein.

Name der Krankenkasse

Bitte Mitgliedsbescheinigung oder anderen Nachweis der Versicherung oder Versichertenkarte vorlegen!

Ich bin **freiwillig gesetzlich bzw. privat kranken- und pflegeversichert**.

Freiwillig gesetzlich bzw. privat Kranken- und Pflegeversicherte können auf Antrag einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten.

Bitte Anlage - Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV) gesondert ausfüllen und einreichen!

1.3 Angaben zur Rentenversicherung (RV)

Ich bin **rentenversichert**.

Ja Nein

RV-Nummer / SV-Nr

Rentenversicherungsnummer beantragt

Ich bin bisher bei der **Deutschen Rentenversicherung** versichert.

Ich bin bisher bei der **DRV-Knappschaft-Bahn-See** versichert.

Ich bin bisher in einem **berufsständischen Versorgungswerk**

freiwillig versichert.

pflichtversichert.

Mitgliedsnummer

Name des Versorgungswerkes

Sitz bzw. Anschrift des Versorgungswerkes

1.4 Angaben zu Beeinträchtigungen (freiwillige Angaben)

a) Ich habe eine Behinderung.

Ja Nein

b) Ich habe einen Grad der Behinderung.

Ja

Grad der Behinderung (bitte zutreffendes ankreuzen):

20 30 40 50 60 70 80 90 100

Nein

c) Ich bin schwerbehindert.

Ja

gleichgestellt anerkannt

Nein

d) Ich habe einen Schwerbehindertenausweis.

Ja

Merkzeichen (bitte zutreffendes ankreuzen):

G aG B H RF BI GI

Nein

e) Ich bin nicht erwerbsfähig, d.h. ich kann wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit nicht mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Ja Nein

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

1.5 Sonstige Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

- a) Ich bin - meiner Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. Ja Nein
- b) Ich befinde mich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Altenheim) oder Hafteinrichtung. Ja Nein
Art der Einrichtung _____ seit / ab _____ bis / voraussichtliches Ende _____
 Bitte eine Bescheinigung / einen entsprechenden Nachweis der Einrichtung vorlegen!
- c) Ich bin Schülerin / Schüler. Ja Nein
seit / ab / Beginn _____ bis / voraussichtliches Ende _____
 Bitte aktuelle Schulbescheinigung vorlegen!
- d) Ich bin Studentin / Student. Ja Nein
seit / ab / Beginn _____ bis / voraussichtliches Ende _____
 Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung vorlegen!
- e) Ich bin Auszubildende / Auszubildender. Ja Nein
seit ab / Beginn _____ bis / voraussichtliches Ende _____
 Bitte aktuelle Ausbildungsbescheinigung bzw. Kopie des Ausbildungsvertrages vorlegen!
 Während meiner Ausbildung bin ich in einem Wohnheim, einem Internat, beim Auszubildenden oder einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen untergebracht und erhalte volle Verpflegung. ODER Während meiner Ausbildung bin ich anderweitig untergebracht und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden mir erstattet. Ja Nein
- f) Mein Anspruch auf Arbeitslosengeld I ruht wegen Eintritt einer Sperrzeit gemäß § 159 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Ja Nein
Der Anspruch auf Arbeitslosengeld I ruht seit / ab _____ bis _____
- g) Mein Anspruch auf Arbeitslosengeld I ist wegen Eintritts einer Sperrzeit gemäß § 161 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) erloschen. Ja Nein
Der Anspruch auf Arbeitslosengeld I ist erloschen am Datum _____
- h) Ich bin Berechtigte / Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ja Nein
 Bitte einen entsprechenden Nachweis vorlegen!

2. Angaben zur Prüfung eines Mehrbedarfes (freiwillige Angaben; nur erforderlich, sofern ein Mehrbedarf beansprucht wird)

- a) Ich bin **schwanger**. voraussichtlicher Entbindungstermin _____ Bitte Punkt 6.1 ausfüllen! Ja Nein
- b) Ich bin **alleinerziehend**. seit _____ Bitte Punkt 6.1 ausfüllen! Ja Nein
- c) Ich erhalte **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben / Eingliederungshilfe (LTA)**
 nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). seit / ab _____ Ja Nein
 nach § 54 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). seit / ab _____ Ja Nein
- d) Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. Ja Nein
 Bitte Anlage bei Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung (MB ÄB) gesondert ausfüllen und einreichen!
- e) Ich habe einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechtes). Ja Nein
 Bitte Anlage bei besonderem Bedarf nach § 21 Absatz 6 SGB II (MB BB) gesondert ausfüllen und einreichen!
- f) Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen G bzw. aG. Ja Nein

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

3. Angaben zu den aktuellen Einkommensverhältnissen

Bitte zusätzliche Angaben zu 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 und / oder 3.7 in der Tabelle unter 9.1 bzw. 9.2 eintragen!

Als Einkommen zu berücksichtigen sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen in Geld. Ebenfalls als Einkommen anzusehen sind Einnahmen in Geldeswert, die im Rahmen einer Erwerbstätigkeit, des Bundesfreiwilligendienstes oder eines Jugendfreiwilligendienstes zufließen.
Es sind alle Einnahmen gemeint, die Ihnen zufließen. Dies betrifft auch Einnahmen, die Sie im Monat der Antragstellung erzielt haben.

3.1 Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit

- a) Ich erziele **Einkommen aus Erwerbstätigkeit (auch Ausbildungsvergütung)**. Ja Nein
Name, Anschrift des Arbeitgebers / Ausbildungsbetriebes

Derzeit wird die Steuerklasse _____ bei der Lohnsteuer berücksichtigt.

Bitte zutreffendes ankreuzen

Vollzeit / Teilzeit / Minijob / Ferienjob / _____

- b) Ich erhalte **zusätzliche Leistungen vom Arbeitgeber** (z. B. Sachbezüge, Kleidergeld, Fahrkosten, Verpflegungsgeld, vermögenswirksame Leistungen). Ja Nein

Art, Höhe und Zahlungsweise der zusätzlichen Leistung des Arbeitgebers

wenn ja:

- c) Ich bin **gemeinnützig, ehrenamtlich oder nebenberuflich tätig**. Ja Nein

wenn ja: Ich erhalte aus dieser Tätigkeit Bezüge oder Einnahmen, die nach § 3 Nr. 12, 26, 26a oder 26b des Einkommensteuergesetzes steuerfrei sind. Ja Nein

- d) Ich bin Freiwilliger im **Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ), Freiwilligen Ökologischen Jahr (FÖJ)** bzw. im **Bundesfreiwilligendienst**. Ja Nein

wenn ja: Ich erhalte aus dieser Tätigkeit ein Taschengeld. Ja Nein

- 3.2 Ich übe eine **selbständige Tätigkeit** (auch in der Land- und / oder Forstwirtschaft) und / oder eine **freiberufliche Tätigkeit** aus. Ja Nein

wenn ja: Bitte Anlage EKS gesondert ausfüllen und einreichen!

- 3.3 Ich erhalte **Leistungen anderer Sozialleistungsträger** bzw. habe diese beantragt. Ja Nein

Zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger zählen u.a.:

Krankengeld / Mutterschaftsgeld / Versorgungskrankengeld des Versorgungsamtes / Übergangsgeld bei medizinischer Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB IX / Verletztengeld (Verletztenrente) / Leistungen nach SGB III, wie Teil- / Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld bei Weiterbildung

- 3.4 Ich erhalte **Kindergeld / Unterhalt / Unterhaltsvorschuss** bzw. habe dieses / diesen beantragt. Ja Nein

- 3.5 Ich erziele **Einnahmen aus Vermietung und / oder Verpachtung** (auch von Land- und Forstwirtschaftsflächen). Ja Nein

- 3.6 Ich erhalte eine **Rente oder vergleichbare Zahlungen** bzw. habe diese beantragt. Ja Nein

Zu Renten oder vergleichbaren Zahlungen zählen u.a.:

Altersrente / Altersruhegeld / Berufsunfähigkeitsrente / vollständige oder teilweise Erwerbsminderungsrente / Arbeitsmarktrente / Pension / Hinterbliebenenrente / Erziehungsrente / Rente aus betrieblicher Altersvorsorge / Betriebsrente / Unfallrente / Verletztenrente der Unfallversicherung / Grundrente nach Bundesversorgungsgesetz / Rente nach Opferentschädigungsgesetz / Knappschaftsausgleichsleistung / Auslandsrente

- 3.7 Ich erziele **sonstige Einnahmen** bzw. habe diese Leistungen beantragt. Ja Nein

Zu sonstigen Einnahmen zählen u.a.:

BAB (Berufsausbildungsbeihilfe) / Ausbildungsgeld / BAföG (Leistungen nach Berufsausbildungsförderungsgesetz) / Elterngeld / Insolvenz-geld / Kurzarbeitergeld / Kapitalerträge / Zinsen / Kinderzuschlag / Pflegegeld / Sozialhilfe nach SGB XII / Überbrückungsgeld / Übergangsgeld bei beruflicher Rehabilitation / Wohngeld / Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber / Urlaubs- / Weihnachtsgeld / Steuererstattungen / Erbschaften / Schenkungen

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

4. Angaben zu Absatzbeträgen / Aufwendungen

Bitte zusätzliche Angaben zu 4.1, 4.2 und / oder 4.3 in der Tabelle unter 9.3 eintragen!

4.1 Aufwendungen in Zusammenhang mit Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit

Die mit der Erzielung des Einkommens aus nichtselbständiger Tätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben, werden einkommens-mindernd berücksichtigt.

- Verdienen Sie bis 400,00 € monatlich, werden 100,00 € pauschal als Aufwendungen abgesetzt.
- Verdienen Sie **mehr als 400,00 €** monatlich und fallen bei Ihnen höhere Aufwendungen als 100 € pro Monat an, werden diese **auf Nachweis** berücksichtigt.

Ich verdiene mehr als 400 € und habe mehr als 100 € sog. Werbungskosten pro Monat. Ja Nein

wenn ja: Mir entstehen Aufwendungen für die Fahrt **zwischen** meiner Wohnung und meiner Arbeits- / Ausbildungsstätte in: Ja Nein

PLZ, Ort, Straße, Nr.

wenn ja: Die Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen / Woche gefahren.

Fahrten mit einem Kraftfahrzeug - kürzeste Strecke _____ km

Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln - in Höhe von _____ € / Monat

wenn ja: Ich habe sonstige Aufwendungen durch das Arbeits- / Ausbildungsverhältnis, z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel, Gewerkschaftsbeiträge usw. Ja Nein

wenn ja: Ich habe Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt. Ja Nein

wenn ja: Anzahl der Arbeitstage mit derart langer Abwesenheit im Monat _____

Ich erhalte Zuschüsse zu den Aufwendungen vom Arbeitgeber oder Dritten, z. B. Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit usw. beantragt Ja Nein

wenn ja: Zuschuss in Höhe von insgesamt _____ € / Monat

4.2 Ich habe Aufwendungen für eine der zu berücksichtigenden Versicherungen. Ja Nein

Grundsätzlich wird vom Einkommen volljähriger leistungsberechtigter Personen monatlich ein Betrag von **pauschal 30 Euro** für private Versicherungen abgesetzt. Darüber hinaus können Beiträge für die nachfolgend aufgeführten Versicherungen berücksichtigt werden, **soweit diese dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind**:

- gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Kfz-Haftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung bestimmter Berufsgruppen, wie etwa Rechtsanwälte, Hebammen, Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung),
- Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge für Personen, die in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind,
- private Versicherungen Minderjähriger,
- geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 des Einkommensteuergesetzes (z. B. Riesterrente).

4.3 Sonstige Aufwendungen

Ich leiste Zahlungen an unterhaltsberechtigte Personen außerhalb meines Haushaltes auf Grund eines Unterhaltstitels, (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde). Ja Nein

Ich habe sonstige Aufwendungen im Zusammenhang mit meinem Einkommen. Ja Nein

4.4 Ich habe minderjährige Kinder, die **nicht bei mir** (nicht in meinem Haushalt) leben. Ja Nein

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes / der Kinder

4.5 Mein Einkommen wird bei der Berechnung von Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld oder BAföG für mindestens ein Kind berücksichtigt. Ja Nein

wenn ja: Bitte legen Sie den / die entsprechenden Leistungsbescheid / -e vor.

5. Angaben zu den aktuellen Vermögensverhältnissen der Bedarfsgemeinschaft

Die Vermögensverhältnisse werden für die gesamte Bedarfsgemeinschaft in der Anlage - Vermögen (V) erhoben! Bitte die Anlage - Vermögen (V) vollständig ausgefüllt einreichen **und** die notwendigen Nachweise vorlegen!

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

6. Angaben zu Ansprüchen der Bedarfsgemeinschaft gegenüber Dritten

Es handelt sich hierbei um Ansprüche gegen einen Anderen, die geeignet sind, die soziale Bedürftigkeit zu reduzieren oder zu vermeiden (sogenannte „vorrangige Leistungen“). Das bedeutet, dass diese Leistungen bei der Prüfung eines Anspruchs auf Arbeitslosengeld II zu berücksichtigen sind und bei einer Leistungsgewährung der sogenannte Dritte in Anspruch genommen werden kann. Aus diesem Grund beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Nur so kann festgestellt werden, ob ein Anspruch gegenüber einem Dritten besteht.

Sie werden daher darüber belehrt und aufgefordert, den Anspruch im Folgenden zu benennen sowie die sofortige Zahlung des Anspruchs vom Pflichtigen schriftlich und nachweislich zu verlangen (in Verzug zu setzen).

6.1 Unterhaltsansprüche gegenüber Dritten

Bitte ankreuzen!
Mehrere Antworten sind möglich!

Bei diesen Unterhaltsansprüchen handelt es sich um mögliche bürgerlich-rechtliche Ansprüche nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) §§ 1361, 1570 ff., 601ff. oder 1615I BGB.

a) Ich lebe getrennt von meiner Ehe- / Lebenspartnerin / meinem Ehe- / Lebenspartner. Ja Nein

b) Ich bin geschieden oder die eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgelöst. Ja Nein

wenn a) / b) ja: Bitte ausgefüllte Anlage UH 1 Ehegatten einreichen!

Der unter a) / b) genannte Anspruch wurde innerhalb der letzten 12 Monate schriftlich und nachweislich eingefordert. (Kopie Nachweis / Zustellungsnachweis vorlegen) Ja Nein

wenn ja: schriftlich eingefordert am: Datum

wenn nein: wird nachgeholt bis: _____

c) Ich bin schwanger und lebe nicht mit dem anderen Elternteil zusammen. Ja Nein

d) Ich betreue ein Kind unter 3 Jahren und lebe nicht mit dem anderen Elternteil zusammen. Ja Nein

wenn c) / d) ja: Bitte ausgefüllte Anlage UH 2 Betreuung einreichen!

Der unter c) / d) genannte Anspruch wurde innerhalb der letzten 12 Monate schriftlich und nachweislich eingefordert. (Kopie Nachweis / Zustellungsnachweis vorlegen) Ja Nein

wenn ja: schriftlich eingefordert am: Datum

wenn nein: wird nachgeholt bis: _____

e) Ich bin unter 18 Jahre alt und lebe nur mit einem Elternteil / keinem Elternteil zusammen. Ja Nein

f) Ich bin zwischen 18 und 25 Jahre alt und lebe nur mit einem Elternteil / keinem Elternteil zusammen. Ja Nein

wenn e) / f) ja: Bitte ausgefüllte Anlage UH 3 Kind / -er einreichen!

Der unter e) / f) genannte Anspruch wurde innerhalb der letzten 12 Monate schriftlich und nachweislich eingefordert. (Kopie Nachweis / Zustellungsnachweis vorlegen) Ja Nein

wenn ja: schriftlich eingefordert am: Datum

wenn nein: wird nachgeholt bis: _____

6.2 Ansprüche gegen aktuelle / ehemalige Arbeitgeber / Dritte

Ansprüche gegen einen Arbeitgeber liegen vor, wenn der Arbeitgeber den Anspruch des Arbeitnehmers auf Arbeitsentgelt, Abfindung und sonstige Leistungen teilweise / vollständig nicht erbracht hat (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz).

Ansprüche gegenüber Dritte können zum Beispiel sein: vertragliche Zahlungsansprüche, Schadensersatzansprüche (z. B. bei Verletzung gegen Körper, Gesundheit, Freiheit, Eigentum oder sonstige Rechte bzw. aus Vertrag), Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung, Ansprüche aus Erbschaften, Rückforderungsansprüche aus Schenkungen, Ansprüche aus einem Übergabe- oder Altenteilsvertrag, Ansprüche aus einer betrieblichen Altersversorgung oder nicht erfüllte, vertraglich gesicherte Leibrentenzahlungen.

Ich erhebe Ansprüche gegen einen aktuellen / ehemaligen Arbeitgeber / Dritten. Ja Nein

wenn ja: gegen: Name, Anschrift des Arbeitgebers / des Dritten

Grund _____ ggf. Gericht, Aktenzeichen _____

Der genannte Anspruch wurde innerhalb der letzten 12 Monate schriftlich und nachweislich eingefordert. (Kopie Nachweis / Zustellungsnachweis vorlegen) Ja Nein

wenn ja: schriftlich eingefordert am: Datum

wenn nein: wird nachgeholt bis: _____

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

7. Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II
7.1 Leistungen für Ausflüge / Fahrten der Schule / Einrichtung (B1)
<p>Die Leistungen für Ausflüge oder Fahrten der Schule bzw. der Einrichtung sind automatisch von Ihrem Leistungsantrag umfasst.</p> <p>Für Schülerinnen und Schüler sowie für Kinder in einer Tageseinrichtung bzw. der Kindertagespflege werden die tatsächlichen Aufwendungen für (Schul-)Ausflüge und mehrtägige (Klassen- / Kita-) Fahrten als Bedarf anerkannt.</p> <p>Für die Inanspruchnahme der Leistungen reichen Sie bitte für jeden Ausflug / jede Fahrt gesondert die Anlage - Leistungen für Bildung und Teilhabe - Ausflüge / (Klassen-)Fahrten der Schule / Kindertageseinrichtung (B1) mit den erforderlichen Nachweisen und Anlagen ein.</p>
7.2 Leistungen für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (B2)
<p>Die Leistungen für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf sind automatisch von Ihrem Leistungsantrag umfasst.</p> <p>Schülerinnen und Schüler erhalten jeweils zum 1. August und zum 1. Februar Leistungen für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf. Die Leistungshöhe wird jährlich angepasst und betrug im Jahr 2022 für das erste Schulhalbjahr 104 Euro und für das zweite Schulhalbjahr 52 Euro.</p> <p>Für die Inanspruchnahme der Leistungen reichen Sie bitte die Anlage - Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)- Schulbedarf (B2) - Schülerbeförderung (B3) - Mittagsverpflegung (B5) - Soziale und kulturelle Teilhabe (B6) ein.</p>
7.3 Leistungen für Schülerbeförderung (B3)
<p>Die Leistungen für Schülerbeförderung sind automatisch von Ihrem Leistungsantrag umfasst.</p> <p>Bei Schülerinnen und Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, werden die dafür <u>erforderlichen tatsächlichen</u> Aufwendungen berücksichtigt, <u>soweit sie nicht von Dritten übernommen werden</u>.</p> <p>Im Landkreis Oder-Spree werden Kosten für die Schülerbeförderung zur Schule auf Antrag durch das Schulverwaltungsamt übernommen. Die Leistung des Schulverwaltungsamtes ist vorrangig vor Leistungen für Bildung und Teilhabe zu beantragen. Bitte stellen Sie dort umgehend, sofern noch nicht geschehen, einen entsprechenden Antrag. Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite des Landkreises Oder-Spree.</p> <p>Für die Inanspruchnahme der Leistungen reichen Sie bitte die Anlage - Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)- Schulbedarf (B2) - Schülerbeförderung (B3) - Mittagsverpflegung (B5) - Soziale und kulturelle Teilhabe (B6) ein.</p>
7.4 Leistung für Lernförderung (B4)
<p>Die <u>Leistung für Lernförderung (B4)</u> ist als Bedarf für Bildung und Teilhabe <u>nicht automatisch</u> von Ihrem Leistungsantrag umfasst <u>und muss gesondert beantragt werden</u>.</p> <p>Bei Schülerinnen und Schülern wird eine schulische Angebote ergänzende angemessene Lernförderung berücksichtigt, soweit diese geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.</p> <p>Für die Inanspruchnahme der Leistungen reichen Sie bitte den vollständig ausgefüllten Antrag - Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) - Leistungen für Lernförderung (B4) mit den erforderlichen Nachweisen und Anlagen ein.</p>
7.5 Leistungen für die Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung (B5)
<p>Die Leistungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung sind automatisch von Ihrem Leistungsantrag umfasst.</p> <p>Bei Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung werden die entstehenden Aufwendungen für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder in einer Tageseinrichtung bzw. der Kindertagespflege übernommen.</p> <p>Für die Inanspruchnahme der Leistungen reichen Sie bitte die Anlage - Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)- Schulbedarf (B2) - Schülerbeförderung (B3) - Mittagsverpflegung (B5) - Soziale und kulturelle Teilhabe (B6) ein.</p>
7.6 Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (B6)
<p>Die Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben sind automatisch von Ihrem Leistungsantrag umfasst.</p> <p>Für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft werden für Leistungsberechtigte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für tatsächlich entstehende Aufwendungen pauschal 15 Euro monatlich übernommen.</p> <p>Als Teilhabe zählt die Teilnahme an Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, an Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und an vergleichbaren angeleiteten Aktivitäten der kulturellen Bildung und an Freizeiten.</p> <p>Für die Inanspruchnahme der Leistungen reichen Sie bitte die Anlage - Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)- Schulbedarf (B2) - Schülerbeförderung (B3) - Mittagsverpflegung (B5) - Soziale und kulturelle Teilhabe (B6) ein.</p>

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

8. Wichtige Hinweise für den Antragsteller / -in / für die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

Hinweise zur Ortsabwesenheit

Grundsätzlich müssen Sie - soweit Sie erwerbsfähig sind - an jedem Werktag unter der von Ihnen angegebenen Anschrift für Ihren zuständigen Ansprechpartner des Jobcenters persönlich auf dem Postweg erreichbar sein und das Jobcenter täglich aufsuchen können (= Aufenthalt im zeit- und ortsnahen Bereich). Falls Sie beabsichtigen, sich außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches aufzuhalten und/oder vorübergehend nicht erreichbar sind, setzen Sie sich bitte rechtzeitig im Voraus (spätestens 7 Tage vor Beginn der Ortsabwesenheit) mit Ihrem zuständigen Ansprechpartner in Verbindung!

Eine Ortsabwesenheit liegt vor, wenn Sie die für Sie zuständige Regionalstelle des Jobcenters nicht innerhalb einer zumutbaren Zeit (ca. 2,5 Stunden für Hin- und Rückweg) während der Öffnungszeiten erreichen können. Eine unerlaubte Abwesenheit, d.h. eine Ortsabwesenheit ohne vorherige Zustimmung, kann zum Wegfall und zur Rückforderung des Arbeitslosengeldes II führen.

Hinweise zu den Mitwirkungspflichten

Ihre Angaben sind Grundlage für die Entscheidung über Ihren Anspruch und den Anspruch der Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft auf Leistungen nach dem SGB II.

Machen Sie bitte alle Angaben vollständig und korrekt, denn gemäß § 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Ihre Mitwirkungspflicht beginnt mit dem Tag der Antragstellung und dauert in der Regel bis zum Ende des Leistungsbezuges; in einigen Fällen auch darüber hinaus.

Kommen Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft Ihren / seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann, soweit die Voraussetzungen nicht nachgewiesen sind, die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige 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.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter 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.

Zur Klärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft kann nach § 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung (AO) für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden. Im Fall eines Abrufersuchens übermittelt das BZSt von den Kreditinstituten die Kontostammdaten Ihrer Konten (u.a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungs-berechtigung), soweit seit der Auflösung der Konten nicht mehr als drei Jahre vergangen sind (§ 93b Absatz 4 AO i.V.m. § 24c Absatz 1 Kreditwesengesetz).

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) können sich auf die Höhe der bereits bewilligten Leistungen auswirken und zu einer Nachzahlung oder Überzahlung führen. Teilen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft deshalb bitte unaufgefordert und unverzüglich jede Änderung in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen mit.

Hinweise zu Datenschutz / Datenerhebung / Datenverarbeitung

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck das kommunale Jobcenter Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Die Informationen zum Datenschutz finden Sie als Anlage beigelegt.

Bitte beachten Sie folgendes bei der Einreichung von Unterlagen / Nachweisen:

Alle übersandten Unterlagen werden digitalisiert, d. h. eingescannt und elektronisch erfasst. 4 Wochen nach Erhalt werden die Unterlagen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften vernichtet.

Um sicherstellen zu können, dass wir Ihre Originale nach der Digitalisierung wieder an Sie zurücksenden, bitten wir Sie, Ihre im Original eingereichten Unterlagen als Originale zu kennzeichnen.

Bitte beachten Sie, dass auch Originale aus organisatorischen Gründen erst nach 4 Wochen zurückgesendet werden können.

9. Zusätzliche Angaben zu den Einkommensverhältnissen / zu den Aufwendungen der weiteren Person

9.1 Angaben zu Einkommen / Leistungen / Einnahmen, die Sie erhalten / beziehen - vgl. 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7

Einkommens- / Leistungs- / Einnahmenart	von - bis	Höhe in €	Zahlungsweise täglich / wöchentlich / monatlich / jährlich / einmalig
1			
2			
3			
4			
5			

Für weitere Einkommen / Einnahmen führen Sie diese Liste bitte auf einem gesonderten Blatt fort.

9.2 Angaben zu Leistungen, die Sie beantragt haben - vgl. 3.3, 3.4, 3.6, 3.7

Leistungsart	beantragt am (Antragsdatum)	beantragt ab	beantragt bei (Träger der Leistung)
1			
2			
3			
4			
5			

Für weitere beantragte Leistungen führen Sie diese Liste bitte auf einem gesonderten Blatt fort.

9.3 Angaben zu den zu berücksichtigenden Aufwendungen - vgl. 4.1, 4.2, 4.3

Aufwendungen / Unterhaltszahlungen / Versicherungen	Höhe in €	Zahlungsweise täglich / wöchentlich / monatlich / jährlich / pro Quartal / einmalig
1		
2		
3		
4		
5		

Für weitere Aufwendungen führen Sie diese Liste bitte auf einem gesonderten Blatt fort.

Antragsteller / -in:

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnisnahme der Hinweise bestätigt.

Datum _____ Unterschrift der weiteren antragstellenden Person (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Es wurde ein / -e Betreuer / -in vom Gericht bestellt.
Betreuungsnachweis liegt vor: ja nein

Unterschrift Betreuer / -in

Ich bestätige die Richtigkeit, der durch die / den Mitarbeiter / -in des Jobcenters gemachten Änderungen / Ergänzungen.

Datum _____ Unterschrift der weiteren antragstellenden Person (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

ALLE Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen.

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck das kommunale Jobcenter Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Landkreis Oder-Spree
PRO Arbeit - kommunales Jobcenter Oder-Spree
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

Telefon: 03366 35-4551
Telefax: 03366 35-4550
E-Mail: jobcenter@landkreis-oder-spree.de

Sie erreichen die zuständige Datenschutzbeauftragte unter:

Landkreis Oder-Spree
Datenschutzbeauftragte
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

2. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Das Jobcenter verarbeitet Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Das Jobcenter ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhalts, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit oder die Eingliederung in Arbeit.

Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen.

Im Rahmen der Gesetze und Verordnungen werden Daten u.a. zu Zwecken der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sowie zu Statistikzwecken verarbeitet.

Die Datenverarbeitung durch das Jobcenter stützt sich insbesondere auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) und e) DSGVO i.V.m. §§ 67 ff SGB X, SGB II sowie auf spezialgesetzliche Regelungen. Darüber hinaus ist gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

3. Woher erhält das Jobcenter Daten?

Ihre Daten erheben wir in erster Linie bei Ihnen selbst. Ihre Angaben im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen.

Sofern die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken bzw. ein Verdacht auf Leistungsmissbrauch besteht, kann das Jobcenter auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben:

- bei anderen Stellen, wenn zwischen diesen und den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft Rechtsverhältnisse bestehen (z. B. Vermieter, (ehemalige) Arbeitgeber, Banken und Kreditinstitute),
- bei anderen Personen, gegen die möglicherweise Rechtsansprüche bestehen (z. B. unterhaltsverpflichtete Eltern oder [frühere/getrenntlebende] Ehepartner),
- bei anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle, Ämter für Ausbildungsförderung,
- bei Trägern, die eine Leistung zur Eingliederung in Arbeit erbracht haben oder erbringen,
- beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen.

4. Wohin gibt das Jobcenter Daten weiter?

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben und somit erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Entsprechende Vorgaben / Regelungen hierzu finden sich insbesondere im Kapitel 6 des SGB II.

Die für die Durchführung der Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitssuchende erhobenen erforderlichen Daten werden in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Namen und Anschrift) an die Bundesagentur für Arbeit übermittelt und dürfen von dieser für gesetzlich vorgegebene Zwecke (z.B. Erstellung von Statistiken) verarbeitet und genutzt werden.

Zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung können Daten durch das Jobcenter auch an andere Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

- andere Sozialleistungsträger, z.B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung,
- Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- / Bildungsträger, Vertragsärzte,
- Finanzämter, Zollbehörden Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte,
- andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstelle, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen).

5. Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten

Die personenbezogenen Daten werden im meist maschinellen Verfahren zur Berechnung der zustehenden Leistungen und für die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit zugrunde gelegt. Das Jobcenter Oder-Spree setzt dabei technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen ein, um die personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen. Die Sicherheitsstandards entsprechen stets den aktuellen technologischen Entwicklungen.

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen erforderlich ist. Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, sowie Geld- und Sachleistungen nach dem SGB II besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles.

Ist eine Forderung des Jobcenter Oder-Spree (Rückforderung/ Erstattungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren.

6. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung aus Ihrer Sicht unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten zu, wenn diese beispielsweise zu Unrecht verarbeitet wurden oder zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu informieren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz
und für das Recht auf Akteneinsicht
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow