

VERÄNDERUNGSMITTEILUNG – ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD –

Behördenbezeichnung _____

(zuständigen Leistungsträger eintragen)

Vor-/Nachname und Adresse des Antragstellers

Nr. der Bedarfsgemeinschaft: _____

Kundennummer: _____

Antragsteller/in (Bevollmächtigter)

In der Bedarfsgemeinschaft lebende Person

➔ **Wenn die Veränderungen mehrere Personen betreffen, ist für jede Person eine gesonderte Veränderungsmitteilung erforderlich – gilt nicht für Umzug.**

Name der Person

Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Ehegatte, Sohn)

Ich nehme eine Tätigkeit/Ausbildung ab _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden auf.

Name und Anschrift des Arbeitgebers _____

Die erste Lohn-/Gehaltszahlung (Bruttoentgelt mtl. ca. _____ €; Nettoentgelt mtl. ca. _____ €) wird zum _____ erfolgen.

Die Krankenkassenzugehörigkeit hat sich geändert/ändert sich ab _____

Name und Sitz der neu gewählten Krankenkasse _____

Ich bin seit _____ arbeitsunfähig erkrankt weiterhin arbeitsunfähig wieder arbeitsfähig

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung habe ich beigelegt.

Die Arbeitsunfähigkeit wurde durch einen Unfall verursacht ja nein

Ich bin umgezogen am _____ Ich werde umziehen am _____

Ich und die mit mir in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen sind umgezogen/werden umziehen am _____

Neue Anschrift _____

(Abmelde- und Anmeldebestätigung sind beigelegt)

Wichtige Hinweise:

Wird für den neuen Wohnort ein anderer Leistungsträger zuständig, ist bei diesem eine persönliche Vorsprache erforderlich. Eine verspätete Vorsprache bewirkt regelmäßig finanzielle Nachteile.

Wird infolge eines Umzugs eine neue Bedarfsgemeinschaft begründet, ist eine erneute Antragstellung bei dem zuständigen Leistungsträger erforderlich.

Beachten Sie bitte, dass Leistungen erst ab Tag der Antragstellung gezahlt werden können.

Meine Bankverbindung/Überweisungsanschrift hat sich geändert ab _____ ändert sich ab _____

Kontoinhaber _____

Geldinstitut _____

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

Sonstige Überweisungsanschrift _____

Ich habe Rente / sonstige Leistungen (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Kinderzuschlag) beantragt.

Art der Leistung _____ ab _____

bei _____ Aktenzeichen _____

(Rentenversicherungsträger / Krankenkasse / sonstiger Träger)

- Mir wurde Rente bewilligt ab _____ Höhe der monatlich zustehenden Rente _____ Euro
 Art der Rente _____
 (z.B. Rente wegen Alters, Rente wegen Erwerbsminderung, sonstige Rente)
- Mir wurden sonstige Leistungen bewilligt ab _____ Höhe der Leistung monatlich _____ Euro
 ➔ Der jeweils aktuelle Bescheid ist vorzulegen!
 Art der Leistung _____
 (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Kinderzuschlag – bitte Kindergeldnummer angeben)

- Änderung der Einkommensverhältnisse ab/seit _____
 Grund der Änderung _____
 Änderungen sind zu belegen. Zusatzblatt Einkommenserklärung / Verdienstbescheinigung ist beigelegt
 Ich bitte um Übersendung eines Vordruckes
- Die Werbungskosten (z.B. Fahrkosten, doppelte Haushaltsführung etc.) haben sich ab/seit _____ geändert.

- Änderung der Vermögensverhältnisse ab/seit _____
 Grund der Änderung _____
 Änderungen sind zu belegen Zusatzblatt Vermögen ist beigelegt
 Ich bitte um Übersendung eines Vordruckes
- Ich habe Ansprüche gegen einen Dritten geltend gemacht bzw. durchgesetzt (z.B. Kündigungsschutzklage, Unterhaltsanspruch, Erbenspruch).
 wegen _____
 ab _____ bei _____ Aktenzeichen _____

- Die Anzahl der Personen in der Bedarfsgemeinschaft hat sich ab _____ geändert.

 (Familiename, Vorname, Geburtsdatum)
- ist ausgezogen eingezogen sonstiges _____
 (z.B. Geburt eines Kindes)
- Bei Einzug:** Das neue Mitglied der Bedarfsgemeinschaft verfügt über Einkommen oder Vermögen:
 ja nein ➔ Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.
 Die folgende Frage ist nur für Personen zu beantworten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.
 Kann das neue Mitglied der Bedarfsgemeinschaft – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei
 Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen?
 ja nein ➔ Wenn nein, bitte kurz begründen. _____

Sonstige Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen:

_____ (z.B. Familienstand, Kosten der Unterkunft und Heizung, Ortsabwesenheit etc.)

Wichtige Hinweise:

Bitte beachten Sie

- ➔ dass Sie zur Mitteilung sämtlicher Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen verpflichtet sind. Die Entscheidung der rechtlichen Auswirkungen wird durch den zuständigen Leistungsträger getroffen.
- ➔ die Ausführungen in dem Ihnen ausgehändigten Merkblatt oder sonstigen zur Verfügung gestellten Hinweise.
- ➔ dass Änderungen zu Sozialleistungen, die vom zuständigen kommunalen Träger zu erbringen sind, von dieser Veränderungsmittelung nicht betroffen sind und in jedem Fall gesondert mitgeteilt werden müssen. Dazu gehören zum Beispiel Sozialhilfe, Wohngeld, Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller

_____ Unterschrift hilfebedürftiges
 Mitglied der Bedarfsgemeinschaft

_____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter
 (falls Antragsteller minderjährig)

Wird durch den Träger ausgefüllt

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zahlung eingestellt | <input type="checkbox"/> Mitteilung an | <input type="checkbox"/> z.d.A. |
| <input type="checkbox"/> Zahlung nicht eingestellt | <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> Fallmanager | <input type="checkbox"/> Wv. Erl. <input type="checkbox"/> Wv: L-St. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Familienkasse <input type="checkbox"/> BAB-Stelle | |
| | <input type="checkbox"/> sonstige _____ | Hz./Datum _____ |