

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) – Bürgergeld

Füllen Sie den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive Rückfragen und Verzögerungen in der Bearbeitung. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise und das Merkblatt. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei den mit einem *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um freiwillige Angaben. Bitte beachten Sie hierzu die Belehrung zur Einwilligungserklärung auf Seite 7.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

<u>Vom Jobcenter auszufüllen.</u>	Eingangsstempel/Dienststelle _____ Datum/Handzeichen
Tag der Antragstellung _____	
1. Meine persönlichen Daten	
1a Allgemeine Daten	
Familiename/ggf. Geburtsname _____	
Vorname _____ Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____	
Staatsangehörigkeit _____ <input type="checkbox"/> Spätaussiedlerin/Spätaussiedler	
Rentenversicherungsnummer _____ <input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt	
Straße, Hausnummer _____	
Postleitzahl _____ Wohnort _____	
Telefonnummer (Mobil/Festnetz)*) _____	
E-Mail-Adresse*) _____	
1b Mein Familienstand	
Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	
<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit _____ (Tag/Monat/Jahr)	
<input type="checkbox"/> geschieden seit _____ (Tag/Monat/Jahr)	
Meine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist	
<input type="checkbox"/> eingetragen <input type="checkbox"/> aufgehoben seit _____ (Tag/Monat/Jahr)	
1c Meine Bankverbindung <i>(Die Leistungen werden in der Regel auf ein Konto überwiesen)</i>	
BIC _____ IBAN _____	
Kreditinstitut _____ Kontoinhaber/in _____	

Tragen Sie unter 1c bitte das Konto ein, auf welches die beantragten Leistungen im Falle der Bewilligung überwiesen werden sollen und reichen Sie die vollständigen Kontoauszüge der letzten drei Monate aller bestehenden Konten von allen Haushaltsangehörigen ein.

2. Persönliche Angaben zur Prüfung der Leistungsberechtigung

- 2a** Ich bin Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitze noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Ja
 Nein
Bitte legen Sie den Aufnahmebescheid vor.
- 2b** Ich bin Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ja
 Nein
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.
- 2c** Ich bin nach meiner Einschätzung **erwerbsfähig** und **gesundheitlich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. Ja
 Nein
- 2d** Ich bin Schülerin/Schüler von _____ bis _____ Ja
 Nein
Legen Sie bitte die Schulbescheinigung vor.
- 2e** Ich bin Studentin/Student von _____ bis _____ Ja
 Nein
Legen Sie bitte die Studienbescheinigung vor.
- 2f** Ich bin Auszubildende/Auszubildender von _____ bis _____ Ja
 Nein
Legen Sie bitte den Ausbildungsvertrag vor.
- 2g** Ich befinde mich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Justizvollzugsanstalt). Ja
 Nein
Unterbringung vom _____ bis _____ bzw. ab _____
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.
- 2h** Ich befinde mich in Privatinsolvenz bzw. ich beabsichtige, Privatinsolvenz zu beantragen *). Ja
 Nein
*Wenn Sie Angaben hierzu machen möchten, füllen Sie bitte die **Anlage PI** aus.*

3. Angaben zu den Personen in meiner Bedarfsgemeinschaft

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören _____ weitere Person/Personen.

Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu (Mehrfachnennungen möglich):

- Ich lebe zusammen mit meiner Ehegattin/meinem Ehegatten, wir sind **nicht** dauernd getrennt.
- Ich lebe zusammen mit meiner eingetragenen Lebenspartnerin /meinem eingetragenen Lebenspartner, wir sind **nicht** dauernd getrennt.
- Ich lebe zusammen mit meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“).
- Ich lebe zusammen mit mindestens einem unverheirateten Kind unter 25 Jahre.
- Ich bin unter 25 Jahre alt und lebe mit meinen Eltern bzw. einem Elternteil zusammen.

Für die nachstehend genannte/n Person/en ab 15 Jahre (z. B. Partner, Eltern, Kinder unter 25 Jahre) füge ich **jeweils** die **Anlage WEP** bei. Die vorgenannte/n Person/en ab 15 Jahre haben die **Rechtsfolgenbelehrung** gelesen und unterschrieben.

Für die oben genannten Kinder unter 15 Jahre füge ich **jeweils** die **Anlage KI** bei.

Tragen Sie bitte die Person/en ein, die außer Ihnen zur Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören:

Name	Vorname	Geburtsdatum	(Verwandtschafts)Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	Schüler/ in
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

In meinem Haushalt wohnt/wohnen _____ weitere Person/Personen, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft, jedoch zur **Haushaltsgemeinschaft** (Verwandte oder Verschwägerte) gehört/gehören. Ja
 Nein

*Für Verwandte oder Verschwägerte (z. B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante, Nefte, Kinder über 25 Jahre) in Ihrem Haushalt füllen Sie bitte die **Anlage HG** aus.*

*Für alle anderen Personen in Ihrem Haushalt, für die Sie keine Anlage KI, WEP oder HG beifügen, füllen Sie bitte die **Anlage VE** aus.*

4. Leistungen für Bildung und Teilhabe für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre

Mit diesem Antrag haben folgende Bildungs- und Teilhabeleistungen nach § 28 SGB II für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre in Ihrer Bedarfsgemeinschaft automatisch mit beantragt:

- Schulausflüge und Klassenfahrten,
- Aufwendungen für die Schülerbeförderung,
- Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf,
- Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen und
- Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre.

In der Zeit vom 01.07.2021 bis 31.12.2023 gilt dies auch für die Lernförderung; eine gesonderte Antragstellung ist in diesem Zeitraum nicht erforderlich.

*Beachten Sie hierzu bitte die **Hinweise zum „Bildungspaket“** und füllen Sie jeweils die **Anlage BuT** aus oder reichen Sie entsprechende Nachweise ein, sobald ein konkreter Bedarf besteht bzw. in absehbarer Zeit entsteht.*

Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag mit Ausnahme der Leistungen für den persönlichen Schulbedarf gegenstandslos wird, wenn keine weiteren Angaben Ihrerseits erfolgen bzw. keine konkreten Bedarfe geltend gemacht werden. Auf eine Bescheiderteilung verzichten Sie in diesem Fall.

5. Beantragung von Mehrbedarfen Ich beantrage einen Mehrbedarf	
5a bei Schwangerschaft . <i>Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht (z. B. Mutterpass).</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5b bei Alleinerziehung . <i>Bitte beachten Sie, dass der Mehrbedarf nur gewährt wird, wenn mindestens ein minderjähriges Kind in der Bedarfsgemeinschaft lebt.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5c für einen unabweisbaren, besonderen Bedarf , den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise decken kann (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes). <i>Füllen Sie bitte die Anlage BEBE aus.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5d wegen (medizinisch notwendiger) kostenaufwändiger Ernährung . <i>Füllen Sie bitte die Anlage MEB aus.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5e für nicht Erwerbsfähige und Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G. <i>Legen Sie bitte den entsprechenden Ausweis vor.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5f da ich eine Behinderung habe und eine der nachstehenden Leistungen erhalte: <input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX oder <input type="checkbox"/> sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX. <i>Legen Sie bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vor.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Angaben zu den Kosten der Unterkunft und Heizung <input type="checkbox"/> Ich wohne mietfrei/kostenfrei bei _____. <input type="checkbox"/> Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung. <i>Bitte füllen Sie die Anlage KDU aus. Falls Sie zur Miete wohnen, lassen Sie bitte zusätzlich die Mietbescheinigung von Ihrem Vermieter ausfüllen.</i>	
7. Angaben zu den Einkommensverhältnissen Einkommen sind alle Einnahmen in Geld, also alles, was Ihnen bzw. Ihrer Bedarfsgemeinschaft zufließt. Füllen Sie für sich und ggf. jede weitere Person der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahre <u>jeweils</u> die Anlage EK aus und geben Sie hierbei sämtliche Einnahmen - auch möglicherweise privilegierte (also anrechnungsfreie) - Einnahmen an. Für Kinder unter 15 Jahre tragen Sie die Einkünfte bitte in die Anlage KI ein. Bei Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die vereinfachte Anlage EKS aus.	

8. Erklärung zu den Vermögensverhältnissen

In den ersten 12 Monaten (sogenannte Karenzzeit) des Leistungsbezuges wird Vermögen nur berücksichtigt, wenn es **erheblich** ist. Erheblich ist Vermögen von über **40.000 Euro** für die antragstellende Person und von über **15.000 Euro** für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft.

Meine Bedarfsgemeinschaft hat **kein erhebliches Vermögen**.

*Ihrer Erklärung ist eine Selbstauskunft beizufügen. Füllen Sie hierfür bitte die **Selbstauskunft zum Vermögen** aus.*

In meiner Bedarfsgemeinschaft ist **erhebliches Vermögen** vorhanden.

*Füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.*

9. Vorrangige Leistungen

9a Ansprüche gegenüber der Agentur für Arbeit auf Arbeitslosengeld

Innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung (Mehrfachnennungen sind möglich)

- war ich sozialversicherungspflichtig beschäftigt.
- habe ich Wehr- oder Zivildienst geleistet.
- war ich selbstständig tätig.
- habe ich Angehörige gepflegt (Pflege im Sinne des SGB XI).
- habe ich Entgeltersatzleistungen erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld).

Tragen Sie in die nachstehende Tabelle (bzw. auf einem extra Blatt, wenn die Zeilen nicht ausreichen) bitte die entsprechenden Zeiträume ein und legen Sie jeweils geeignete Nachweise vor.

von	bis	Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger	beschäftigt/tätig als/Leistung

9b Ansprüche auf weitere (Sozial-)Leistungen (Mehrfachnennungen möglich)

- Kurzarbeitergeld
- Insolvenzausfallgeld
- Krankengeld
- Kindergeld
- Kinderzuschlag
- Wohngeld
- Unterhaltsvorschuss
- Elterngeld
- Mutterschaftsgeld
- Rente
- sonstiges, _____

Den Antrag/die Anträge habe ich bereits gestellt.

Sofern über den Antrag/die Anträge bereits entschieden wurde, legen Sie bitte den entsprechenden Bescheid vor.

- Ja
- Nein

10. Ansprüche gegenüber Dritten

10a Es bestehen (mögliche) **Unterhaltsansprüche**

- wegen der Trennung vom Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner.
- wegen Schwangerschaft einer nicht verheirateten Person bzw. Betreuung eines nichtehelichen Kindes unter drei Jahre.
- von Personen unter 25 Jahre in bzw. mit bevorstehender schulischer oder beruflicher Ausbildung mit mindestens einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

Ja
 Nein
UH1
UH2
UH3
(für Sie selbst)
UH4
(für andere Personen in Ihrer Bedarfsgemeinschaft)

Wenn ja, füllen Sie bitte die entsprechende **Anlage UH** aus.

10b Ich habe einen **gesundheitlichen Schaden** erlitten
(z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztliche Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung)

Ja
 Nein

Füllen Sie bitte die **Anlage UF** aus.

10c Ich habe einen **Anspruch gegenüber Dritten**
(z. B. vertragliche Zahlungsansprüche oder Schadensersatzforderungen).

Ja
 Nein

Bezeichnung des Anspruchs _____

11. Angaben zur Sozialversicherung

11a Ich bin in der **gesetzlichen** Kranken- und Pflegeversicherung **pflichtversichert**.

Ja
 Nein

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversicherertennummer _____

Bitte legen Sie einen Nachweis (z. B. Mitgliedsbescheinigung) vor.

11b Ich bin **privat** oder **freiwillig gesetzlich** kranken- und pflegeversichert.

Ja
 Nein

Bitte füllen Sie die **Anlage SV Abschnitt 2** aus.

11c Ich bin derzeit **nicht** kranken- und pflegeversichert.

Ja
 Nein

Bitte füllen Sie die **Anlage SV Abschnitt 3** aus.

11d Ich zahle in meiner gesetzlichen Krankenversicherung einen **Zusatzbeitrag** in

Ja
 Nein

Höhe von _____ € monatlich.

Bitte legen Sie den entsprechenden Nachweis vor.

11e Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Ich bin **nicht** in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Es wurde ein/e Betreuer/in bzw. ein Beistand vom Betreuungsgericht bestellt

für die Lebensbereiche _____ Aktenzeichen _____

Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.

Ort, Datum _____

Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Beistand _____

Folgende Anlagen sind diesem Antrag auf Bürgergeld beigefügt:

- Antragsbegründung
- Fragebogen der Arbeitsvermittlung
- Wichtige Informationen für erwerbsfähige Leistungsberechtigte
- Rechtsfolgenbelehrung
- Selbstauskunft zum Vermögen bzw. Anlage VM
- Anlage EK; Anzahl _____
- Rückmeldebogen für die Rücksendung von Original-Unterlagen
(der Rückmeldebogen ist dem Merkblatt zum Antrag auf Bürgergeld beigefügt)

Die vorstehenden Anlagen sind immer auszufüllen und mit dem Antrag auf Bürgergeld einzureichen.

Außerdem sind beigefügt:

- | | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anlage WEP; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage HG | <input type="checkbox"/> Anlage VE |
| <input type="checkbox"/> Anlage KI; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage BuT; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage KdU | <input type="checkbox"/> Mietbescheinigung | |
| <input type="checkbox"/> Anlage VM | <input type="checkbox"/> Anlage EUB; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage PI |
| <input type="checkbox"/> Anlage MEB; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage BEBE; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage UF; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage SE; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage SV; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Arbeitgeberbescheinigung; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage EKS; Anzahl _____ | <input type="checkbox"/> Anlage Selbstständigkeit; Anzahl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anlage UH _____ | (bitte die Nummer/n der Anlage/n angeben, z. B. UH1) | |

Belehrung zur Einwilligungserklärung für die Verarbeitung freiwilliger Angaben.

Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Leistungsbearbeitung verarbeitet. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der freiwilligen Angaben (die mit einem *) gekennzeichneten Felder) ist Ihre Einwilligungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten ein. Die Belehrung zu dieser Einwilligung habe ich gelesen, den Inhalt, insbesondere meine Rechte, habe ich zur Kenntnis genommen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	gesetzlicher Vertreter minder- jähriger Antragsteller/innen

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag sowie in sämtlichen Anlagen und Nachweisen zutreffend sind.

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Arbeitsaufnahmen, Wohnungswechsel, Wegzug von Mitbewohnern, Krankenhausaufenthalte) werde ich un- aufgefordert und unverzüglich mitteilen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	gesetzlicher Vertreter minder- jähriger Antragsteller/innen

Unterschrift(en) der weiteren Personen in der Bedarfsgemeinschaft (Partner/in und Kinder ab 15 Jahre)

Hinweise:

Bitte beachten Sie das „**Merkblatt zum Antrag auf Bürgergeld**“ und die **Ausfüllhinweise zum Antrag auf Bürgergeld** einschließlich Anlagen.

Halten Sie bei telefonischen oder persönlichen Vorsprachen zukünftig bitte immer Ihr Aktenzeichen bereit und geben Sie es auch bei jedem Schriftverkehr an. Ohne **Angabe des Aktenzeichens** kann Ihr Anliegen nicht eindeutig zugeordnet werden und die Bearbeitung verzögert sich möglicherweise. Das Aktenzeichen finden Sie oben im Briefkopf des letzten Schreibens unter „Mein Zeichen“. Solange noch kein Aktenzeichen mitgeteilt wurde, geben Sie bitte Ihren vollständigen Namen und Ihr Geburtsdatum an.

Ihr Antrag wirkt in der Regel auf den Ersten des Monats zurück, in dem er gestellt wurde (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II). Daher sind Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den gesamten Monat der Antragstellung erforderlich. Sollten aus Ihrer Sicht Unterlagen für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich sein, nach denen in den Antragsvordrucken nicht ausdrücklich gefragt wird, so legen Sie bitte auch diese vor.

Bitte beachten Sie, dass die gewährten Leistungen befristet sind und für die Weitergewährung ein erneuter Antrag notwendig ist. Um Verzögerungen zu vermeiden und die nahtlose Gewährung von Leistungen sicherzustellen, reichen Sie den **Weiterbewilligungsantrag** (WBA) mit den erforderlichen Unterlagen bitte **spätestens drei Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums** (frühestens jedoch sechs Wochen vorher) ein. Die Angaben zum Bewilligungszeitraum finden Sie auf der ersten Seite des Bewilligungsbescheides. Die Antragsvordrucke erhalten Sie direkt im Jobcenter oder unter www.jobcenter-row.de. Dort finden Sie auch den Link für die **digitale Übermittlung** von Unterlagen über das **Navo Portal**.

Teilen Sie Änderungen in Ihren persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen bitte unverzüglich mit, damit diese geprüft und ggf. im Rahmen der Leistungsberechnung berücksichtigt werden können. Hierfür steht Ihnen der Vordruck **Veränderungsmitteilung** (VÄM) zur Verfügung. Sie können Änderungen über das Navo Portal auch auf digitalem Wege an das Jobcenter übermitteln oder per Post oder E-Mail an jobcenter@lk-row.de mitteilen; bitte beachten Sie, dass nur E-Mail-Anhänge im Dateityp PDF zulässig sind.

Sollten Sie bzw. Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft 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. Stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die **Mitwirkungspflichten** informiert sind und alle wichtigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

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.

Das Jobcenter ist zudem berechtigt, gemäß § 93 Abgabenordnung (AO) einen **Kontenabruf** zu vorhandenen Konten und Depots Ihrer Bedarfsgemeinschaft durchführen zu lassen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftsersuchen an Sie nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht. Sofern ein Kontenabruf durchgeführt wird, werden Sie über das Ergebnis informiert.

Sie haben erklärt, als Vertreterin/Vertreter Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu handeln. Auch die Angaben der Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft müssen vollständig und richtig sein. Die Vertretung gilt nicht mehr, wenn Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Ihre Angaben unterliegen den geltenden **Datenschutzbestimmungen** und werden zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach dem Sozialgesetzbuch erhoben und verarbeitet. Informationen zu den Datenschutzbestimmungen finden Sie unter www.jobcenter-row.de.