

HAUPTANTRAG

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

Amt 55 - Das Jobcenter der Stadt Erlangen

Tag der Antragstellung:	Beantragung ab:	Eingangsstempel
<p>Hinweis: Das Amt Jobcenter/ Arbeitslosengeld II der Stadt Erlangen ist derzeit für den direkten Parteiverkehr geschlossen. Es wurde eine Hotline unter 09131/86 – 2444 eingerichtet, die zu folgenden Zeiten besetzt ist:</p> <p>Montag 8:00 Uhr – 12:00 Uhr und 14:00 Uhr – 18:00 Uhr Dienstag bis Donnerstag 8:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr - 15:30 Uhr Freitag 8:00 Uhr – 12:00 Uhr</p> <p>Hinweise: Es sind alle Fragen des Antrages zu beantworten. Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen Sie es dem Antrag bei.</p> <p>Die Leistungen für Bildung und Teilhabe sind bitte für jedes Kind gesondert zu beantragen! Die erforderlichen Anträge stehen Ihnen im Internet unter www.erlangen.de, Dienstleistungen von A-Z, Bildung und Teilhabe, zum Download bereit.</p>		<p>Antragsteller/in hat sich ausgewiesen durch</p> <p><input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel <input type="checkbox"/> sonstige Bemerkungen</p> <p>Datum, Handzeichen</p>

1. Allgemeine Angaben des Antragstellers/ der Antragstellerin

Person 1	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Straße/Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. bei:		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Freiwillige Angaben: ☎ Telefon: @ E-Mail:		Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Staatsangehörigkeiten: 1. 2. In Deutschland seit:
Name der Bank:		BIC:	
IBAN:	D E		
☞ Geben Sie hier das Konto an, auf welches das Arbeitslosengeld II gezahlt werden soll. Die gültige BIC und IBAN können Sie Ihren aktuellen Kontoauszügen entnehmen.			
Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:		Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt	
Krankenkasse:		Krankenversicherungsnummer:	
Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung		<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

1.1 Begründung des Antrages:

☞ z.B. Arbeitsplatzverlust, Wegfall von Einnahmen (Arbeitslosengeld, Unterhalt, o.Ä.), Umzug, Trennung usw.
Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

1.2 Haben Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft jemals Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII bezogen?

nein ja, von _____

_____ (Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben)

☞ wenn ja, bitte den **Einstellungsbescheid** vorlegen

1.3 Welche weiteren Personen gehören zur Bedarfsgemeinschaft?

☞ Ehegatte, Partner in Einstandsgemeinschaft, Lebenspartner nach dem LPartG, minderjährige Kinder (auch Stiefkinder), volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sowie Eltern/ Elternteil eines Antragstellers, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. **Hinweis:** Sofern Kinder, über 24 Jahren, in Ihrem Haushalt leben, müssen diese im Falle einer eigenen Hilfebedürftigkeit einen **eigenen Antrag** stellen!

Wohnen Sie alleine in der Wohnung oder Eigenheim? Ja **Füllen Sie den Antrag weiter ab Punkt 1.5 aus!**

Person 2	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
Staatsangehörigkeit: 1. 2.		In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt		Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:		Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

Person 3	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin

Staatsangehörigkeit: 1. 2.	In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt	Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:	Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen	

Person 4	Name (evtl. Geburtsname), Vorname:	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Art und Dauer des Aufenthaltstitels: Zusatzblatt vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verpflichtungserklärung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	Verhältnis zu Person 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Freund/ Freundin
Staatsangehörigkeit: 1. 2.	In Deutschland seit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Sozial-/Rentenversicherungsnummer: <input type="checkbox"/> wurde beantragt		Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit:	
Krankenversicherungsnummer / Krankenkasse:		Art der Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung ☞ aktuellen Beitragsnachweis beifügen	
☞ Für weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft bitte den Hauptantrag weitere Personen verwenden (HA weitere Personen).			

1.4 Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 1.3 angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung? ☞ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Verschwägerter, sonstige Personen		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, (bitte Personendaten angeben)		Verhältnis zu Person 1:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Erhalten Sie Leistungen oder kostenfreie Unterkunft oder Ähnliches von Personen in Ihrer Haushaltsgemeinschaft? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ☞ bitte Nachweise vorlegen		

1.5 Mehrbedarfe				
Benötigen Sie Mehrbedarfe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Art des Mehrbedarfs	Alleinerziehung	Schwangerschaft (Entbindungstermin angeben)	Kostenaufwändige Ernährung (vom Arzt bestätigt)	Unabweisbarer, laufender, besonderer Bedarf wegen (z.B. Lernmittel, Umgangskontakte etc.)
Name, Vorname:				
Name, Vorname:				
☞ bitte legen Sie aktuelle Belege vor; insbesondere das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer kosten- aufwändigen Ernährung“ von Ihrem Arzt ausgefüllt; Nachweise und Vereinbarungen zur Wahrnehmung des Umgangsrechts				

1.6 Sind Sie und die unter Punkt 1.3 aufgeführten Personen, die älter als 14 Jahre sind, erwerbsfähig? (falls Einschränkungen aufgrund Krankheit oder Behinderung bestehen, bitte Nachweise vorlegen)	
Name, Vorname:	Name, Vorname:
<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)	<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)
<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten	<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten
Name, Vorname:	Name, Vorname:
<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)	<input type="checkbox"/> eingeschränkt wg. Krankheit/Behinderung (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)
<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten	<input type="checkbox"/> nein, kann wg. Krankheit/Behinderung nicht tgl. 3 Stunden arbeiten
☞ für weitere Personen bitte separates Blatt verwenden	

1.7 Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung oder eine Gleichstellung vor?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ☞ bitte Schwerbehindertenausweis/ Gleichstellungsbescheid vorlegen und ggf. Bescheid über Leistungen zur Teilhabe, sollten Sie diese erhalten	
Name, Vorname:	Grad der Behinderung in % <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:
Merkzeichen "G" vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name, Vorname:	Grad der Behinderung in % <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:
Merkzeichen "G" vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

1.8 Bestanden für Sie oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.				
Name, Vorname	von - bis	Arbeitgeber	Tätigkeit	Beendigungsgründe

1.9 Befinden Sie sich oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen derzeit in Schulausbildung/ einem Ausbildungsverhältnis oder Studium?

nein ja ☞ wenn ja, bitte Nachweise (Schulbescheinigung/ Immatrikulationsbescheinigung) vorlegen
☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Schule/Ausbildungsbetrieb/Hochschule oder Universität

1.10 Haben Sie oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen eine abgeschlossene Berufsausbildung oder einen Studienabschluss?

nein ja ☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	Berufsabschluss/Jahr	Studienabschluss/Jahr

1.11 Befinden Sie sich oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen derzeit im Berufsbildungsbereich oder Eingangsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen?

nein ja ☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen
☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Einrichtung

1.12 Befinden Sie sich oder die in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen derzeit in einer stationären Einrichtung oder Justizvollzugsanstalt?

nein ja ☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen
☞ Evtl. auf gesondertem Beiblatt aufführen, wenn der Platz nicht ausreicht.

Name, Vorname	von - bis	Einrichtung

2. Wohnverhältnisse

2.1 Kosten für Unterkunft und Heizung (Mietwohnung/ Eigenheim)

Ich/ Wir habe(n) **Aufwendungen für Miete/ Eigenheim:**

☞ Bei Mietwohnung bitte den **Mietvertrag, die letzte Heiz- und Betriebskostenabrechnung, letzte Mietänderung** und bei Bedarf die vom Vermieter auszufüllende **Mietbescheinigung** vorlegen!

☞ **Bei Eigenheim bitte Beiblatt „Wohneigentum“ ausfüllen!**

Ich wohne in einer Gemeinschaftsunterkunft

Ich/ Wir wohne(n) **mietfrei** bei

den Eltern: _____

bei: _____

Ich/ Wir führe/n dort einen eigenen Haushalt nein ja

Ich/ Wir habe(n) **freies Wohnrecht** bei _____
(ggf. Übergabevertrag oder sonstige Nachweise vorlegen)

2.2 Hat in den letzten 6 Monaten ein Wohnungswechsel stattgefunden?

nein ja

☞ Wenn ja, bitte letzte Anschrift sowie eine kurze Erläuterung (Grund) für den Umzug angeben:

2.3 monatliche Kosten der Unterkunft

Grundmiete/bei Eigentum Schuldzinsen ohne Tilgungsrate:

Nebenkosten ohne Heizkosten:

Heizkosten:

Sonstige Wohnkosten (z.B. Parkplatz, Möblierung etc.)

2.4 Heizkosten

Ich/ Wir heize(n) mit	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Nachtspeicher/ Strom	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Erdwärme	<input type="checkbox"/> Blockheiz- kraftwerk	<input type="checkbox"/> Holz/ Pellets/ Kohle
Ich/ Wir zahle(n)	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich	Betrag: _____ €		
An den	<input type="checkbox"/> Vermieter	<input type="checkbox"/> Lieferanten	<input type="checkbox"/> Versorger z.B. Stadtwerke	eine/n	<input type="checkbox"/> Abschlag	<input type="checkbox"/> Pauschale	

☞ Bitte fügen Sie einen aktuellen Nachweis (z.B. letzte Jahresabrechnung) bei.

2.5 Warmwasserzubereitung

Warmwasserzubereitung über zentrale Heizungsanlage Ja Nein

Warmwasserzubereitung mit Boiler/ Durchlauferhitzer Ja Nein

2.6 Direktzahlung an den Vermieter bzw. Energieversorger

Ich möchte, dass die Miete direkt an den Vermieter gezahlt wird Ja Nein

Ich möchte, dass der Stromabschlag direkt an den Energieversorger gezahlt wird Ja Nein

Ich möchte, dass der Gas- bzw. Stromabschlag für die Heizung direkt an den Energieversorger gezahlt wird Ja Nein

3. Einkommensverhältnisse

3.1 Haben oder erwarten Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Einnahmen im In- oder Ausland? Bitte zu allen Einkommensarten Nachweise vorlegen oder angeben, wenn diese beantragt wurden.

Arbeitslohn/ Gehalt (auch Aushilfstätigkeit, Minijob, gemeinnützige/ ehrenamtliche Tätigkeit/ Aufwandsentschädigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname und <u>Arbeitgeber</u> :
Verdienstnachweis über das Einkommen der letzten 3 Monate sowie Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder ähnliche/ sonstige Zuwendungen		Name, Vorname und <u>Arbeitgeber</u> :
Hat sich dieses Einkommen in den letzten 3 Monaten geändert oder wird es sich absehbar mindern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ☛ Einkommensteuerbescheide und Bilanzen inkl. Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) der abgeschlossenen letzten 2 Jahre sowie Anlage EKS (Erklärung zum Einkommen bei selbständiger Tätigkeit) und den Fragebogen bei bestehender Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Hat sich dieses Einkommen in den letzten 3 Monaten geändert oder wird es sich absehbar mindern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist das Einkommen vorübergehend: <input type="checkbox"/> ganz weggefallen oder <input type="checkbox"/> hat es sich vermindert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitslosengeld (Agentur für Arbeit) Sperrzeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ☛ wenn ja, bitte Bescheid der Agentur für Arbeit über Zeitraum der Sperrzeit beifügen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Kurzarbeitergeld (Agentur für Arbeit) (ggf. wurde dies von Ihrem Arbeitgeber beantragt)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Insolvenzgeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Übergangsgeld (Rentenversicherung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Mutterschaftsgeld (Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
BAföG (Bundesausbildungsförderung) AFBG (Aufstiegsfortbildungsförderung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Ausbildungsgeld (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Rente (Alters-, Witwen/r-, Halb-, Waisen-, Erziehungsrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname

Unfallrente/ Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Ausländische Rente/ Betriebsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Kindergeld →Bei Personen unter 25, ohne Eltern in Deutschland: Besteht Kontakt zu den Eltern, ggf. auch nur telefonisch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Unterhaltsvorschussleistungen (UVG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Wohngeld/Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Leistungen nach dem SGB XII - Sozialhilfe -	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Vermietung/ Verpachtung (auch Stellplätze)/ Untervermietung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Überbrückungsgeld (nach Haftentlassung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
Sonstige Einnahmen (z.B. Ebay-Verkaufserlöse, Glücksspiel, Zinsen, Kapitalerträge, Trinkgeld)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name, Vorname
☞ Sollte der Platz nicht ausreichen verwenden Sie bitte ein gesondertes Beiblatt.		

3.2 Sonstige bestehende Ansprüche ☞ Bitte Nachweise beifügen	
Haben Sie derzeit Anträge auf Sozialleistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde? (z.B. Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Elterngeld, Kindergeld, Renten, Insolvenzgeld, Krankengeld, Asylbewerberleistungen, Wohngeld, Kinderzuschlag, Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Bundesausbildungsförderung (BAföG), usw.)	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Art der Leistung: _____ Behörde und Aktenzeichen: _____
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Art der Leistung: _____ Behörde und Aktenzeichen: _____
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Art der Leistung: _____ Behörde und Aktenzeichen: _____
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Art der Leistung: _____ Behörde und Aktenzeichen: _____
Haben Sie einen Antrag auf Entschädigung wegen Verdienstaufschlag nach §§ 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Bezirk Mittelfranken gestellt, da Sie unter Quarantäne gestellt wurden und keine anderen Ansprüche auf Lohnersatzzahlungen haben? (Vor allem für Selbständige relevant)	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Hätten Sie voraussichtlich einen Anspruch auf Entschädigung, da Sie betroffen sind? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Wenn ja, wer ist der/die Betroffene (Name, Vorname): _____	

Haben Sie einen Antrag auf Entschädigung wegen Verdienstaustausch nach §§ 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Bezirk Mittelfranken gestellt, da Sie Kinder unter 12 Jahren betreuen mussten und deshalb einen Verdienstaustausch erlitten haben bzw. erleiden? (Ein Anspruch besteht nur, wenn keine Notbetreuung möglich ist, kein Kurzarbeitergeld bezogen wird, keine anderen Arbeitszeiten unter anderem im Home-Office möglich sind und keine andere Kinderbetreuung möglich ist.)

Nein Ja

Wenn ja, wer ist der/die Betroffene (Name, Vorname): _____

Haben Sie derzeit einen Antrag auf Einkommenssteuererstattung beim Finanzamt gestellt, über den noch nicht entschieden wurde?

Nein Ja Zuständiges Finanzamt: _____

Für welches Jahr wurde zuletzt Einkommenssteuererstattung beantragt: _____

Bestehen noch Ansprüche auf Arbeitslohn gegenüber Ihrem Arbeitgeber, welche Sie gerichtlich geltend machen bzw. geltend gemacht haben?

Nein Ja, Arbeitgeber: _____

Zuständiges Arbeitsgericht: _____ Aktenzeichen: _____

3.3. Aufwendungen für Versicherungen

☞ Hinweis: Vermögensbildende Versicherungen (Lebensversicherung, Rentenversicherung, kapitalbildende Unfallversicherung, etc.) werden unter Punkt 4.1 aufgeführt

Art der Versicherung	Versicherungsträger	Versicherungsnummer
Hausratversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Unfallversicherung		
Berufsunfähigkeitsversicherung		
Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko, nur Basisschutz)		
Sonstige: _____		

☞ Bitte legen Sie jeweils den Versicherungsschein und die aktuelle Beitragsrechnung vor.

3.4 Berufsbedingte Aufwendungen

	Name, Vorname: Anschrift des Arbeitgebers:	Name, Vorname: Anschrift des Arbeitgebers:
--	---	---

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> eigener Pkw.	Fahrtkosten _____ € <i>einfache</i> Fahrstrecke zum Arbeitsplatz _____ km Arbeitstage/Woche:	Fahrtkosten _____ € <i>einfache</i> Fahrstrecke zum Arbeitsplatz _____ km Arbeitstage/Woche:
--	--	--

Wird das eigene Auto während der Arbeit dienstlich genutzt und erfolgt eine Abrechnung des Kilometergeldes seitens des Arbeitgebers (z.B. bei Pflegediensten/ Haushaltsdiensten)?

Nein Ja, legen Sie entsprechende Nachweise/ Zusatzvereinbarungen vor.

Arbeitsmittel:	Was:	Was:
	Betrag:	Betrag:
Unterhaltszahlungen: - Laufender Unterhalt - Unterhaltsschulden	Was:	Was:

☞ Unterhaltstitel vorlegen doppelte Haushaltsführung, Mehraufwendung Verpflegung, sonstiges:		
	Betrag:	Betrag:

4. Vermögen

Bitte beachten Sie, dass nur für Bewilligungszeiträume, die vom **01.03.2020 bis 31.03.2021** beginnen für einen Zeitraum von 6 Monaten **keine Prüfung des Privatvermögens** erfolgt, soweit die Höhe **nicht erheblich** ist. Ab dem 7. Leistungsmonat bzw. bei Antragstellungen ab dem 01.04.2021 ist eine Vermögensprüfung bei der Anspruchsprüfung vorzunehmen.

In Ihrem Interesse erfolgt bereits jetzt eine Abfrage Ihrer Vermögensverhältnisse, um zeitnah - auch im Anschluss an diesen Zeitraum - weitere Leistungsansprüche prüfen zu können.

Sollten Ihnen teilweise die Belege und Nachweise der von Ihnen zum Vermögen angegebenen Daten derzeit nicht vorliegen, so reichen Sie diese Belege nach. Sollte Ihnen ein Nachweis zum Stand 31.12.2020 oder aus dem Jahr 2020 vorliegen, so können Sie diesen vorab als Nachweis einreichen und den aktuellen Nachweis nachreichen.

Erklärung zur Erheblichkeit des Vermögens:

(Für jede Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft muss die Erklärung abgegeben werden!)

Erheblich für den/die Antragsteller*in ist verwertbares Vermögen von insgesamt 60.000 €, für die weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft insgesamt von je 30.000 €. Soweit erhebliches Vermögen vorliegt (mit ja angekreuzt), so sind bereits jetzt alle Nachweise des Vermögens zur Antragsprüfung einzureichen.

Das Vermögen von (Name, Vorname) _____ ist erheblich. Nein Ja

Das Vermögen von (Name, Vorname) _____ ist erheblich. Nein Ja

Das Vermögen von (Name, Vorname) _____ ist erheblich. Nein Ja

Das Vermögen von (Name, Vorname) _____ ist erheblich. Nein Ja

4.1 Vermögensverhältnisse

Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
Name der Bank:		BIC:											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
Name der Bank:		BIC:											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
Name der Bank:		BIC:											
IBAN:													
Girokonten, im In- und Ausland		Name des Kontoinhabers:						Aktueller Stand:					
Name der Bank:		BIC:											
IBAN:													

Art des Vermögens	Name des Inhabers	IBAN und Institut	Aktueller Stand/Höhe
Sparguthaben, Tagesgelder		IBAN und Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Bargeld			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
PayPal-Konten/ Kreditkartenkonten		IBAN und Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Fondsanteile		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wertpapiere/ Aktien, Sparbriefe		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Anlage Vermögenswirksame Leist.		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Bausparverträge		Vertragsnummer/ Bausparkasse	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Lebensversicherungen		Vertragsnummer/ Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Kapitalbildende Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung		Vertragsnummer/Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Private Rentenversicherungen (z.B. Riester Rente, Rürup Rente)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
☞ Weitere Konten bitte auf einem gesonderten Beiblatt aufführen!			
Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Eigentümer	Grundbuch/Flur/Flurstück/Größe	Baujahr/ eigene Nutzung?
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> unbebaute Grundstücke <input type="checkbox"/> land-/forstwirtschaftliche Flächen <input type="checkbox"/> Grundbesitz im Ausland <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz			
sonstiges Vermögen (z.B. Sammlungen, Edelmetall, Schmuck, Antiquitäten, Gemälde...)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
(Angaben ggf. auf gesondertem Blatt)			
Haben Sie Zugriff, bzw. besitzen Sie eine Verfügungsberechtigung auf Girokonten, Sparkonten oder sonstige Vermögenswerte Dritter	Name des Konto-/ Vermögeninhabers	IBAN und Institut	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

☞ Bitte legen Sie als Nachweis die aktuellen Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Giro-, Spar- und Tagesgeldkonten vor (nicht älter als eine Woche!).

☞ Alle anderen mit „ja“ beantworteten Fragen sind durch die entsprechenden Unterlagen zu belegen. (Versicherungsscheine, Verträge, aktuelle Depotauszüge, Grundbuchauszüge)

☞ Beachten Sie die obenstehenden Hinweise zur Vermögensprüfung. Sollten aktuelle Nachweise nicht oder nicht vollständig vorliegen, so sind diese nachzureichen.

4.2 Sind in Ihrem Haushalt Kraftfahrzeuge (☞ Auto, Motorrad, Roller, etc.) vorhanden oder werden Ihnen diese von einem Dritten zum Gebrauch überlassen:

nein ja

Name des Halters	Kennzeichen
Fahrzeugtyp	Baujahr
Kilometerstand	Geschätzter Wert
Name des Halters	Kennzeichen
Fahrzeugtyp	Baujahr
Kilometerstand	Geschätzter Wert

☞ bitte die Zulassungsbescheinigung(en)/ Kraftfahrzeugschein(e) vorlegen

4.3 Können sonstige Ansprüche geltend gemacht werden?

☞ (z.B. aus Unfall-, Lebens-, Haftpflichtversicherungen, Erbansprüche, Übergabevertrag, Schadensersatz, Zugewinnausgleich, bestehendes Wohnrecht/Nießbrauchrecht, usw.)

nein ja, und zwar _____

☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

4.4 Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen (Grundbesitz, Wertpapiere, Geldvermögen) verkauft, verschenkt, gespendet, verliehen oder übergeben?

nein ja, und zwar _____

☞ wenn ja, bitte Nachweise vorlegen

5. Unterhaltsansprüche gegenüber außerhalb des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen

z. B. getrennt lebender/geschiedener Ehegatte, getrenntlebender Lebenspartner nach dem LPartG, Kinder, Eltern, Vater/ Mutter eines (nicht-) ehelichen Kindes (auch bei Schwangerschaft)

Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft getrennt lebend bzw. geschieden?

nein ja (falls „ja“, weiter bei 5.1)

Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft alleinerziehend bzw. schwanger?

nein ja (falls „ja“, weiter bei 5.2)

Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft zwischen 0 und 18 Jahre alt und lebt ein Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft?

nein ja (falls „ja“, weiter bei 5.2)

Sind Sie bzw. ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft zwischen 18 und 24 Jahre alt und lebt mindestens ein Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft?

nein ja (falls „ja“, weiter bei 5.3)

(Falls Sie alle vier Fragen mit „nein“ angekreuzt haben, bitte weiter bei Punkt 6)

5.1 Unterhaltsansprüche bei getrenntlebenden bzw. geschiedenen Eheleuten bzw. bei eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnern

Name des Unterhaltsberechtigten
(Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):

1.

2.

Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift
Zu 1:				
Zu 2:				
Arbeitgeber/Sozialleistungsträger		Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse
Zu 1:				
Zu 2:				
Zu 1: verheiratet seit _____ getrennt lebend seit _____ geschieden seit _____ ggf. Aktenzeichen und Name des Gerichts:				
Zu 2: verheiratet seit _____ getrennt lebend seit _____ geschieden seit _____ ggf. Aktenzeichen und Name des Gerichts:				
☞ Bestehen vertragliche Regelungen zum Unterhalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
☞ Bestehen anderweitige Unterhaltsansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
☞ Wurde Zugewinnausgleich vereinbart? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
☞ Welche gemeinsamen Vermögenswerte (z. B. Haus- und Grundbesitz, Sparbuch, Wertpapiere, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Forderungen gegen Dritte) sind vorhanden? _____				

Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Name, Anschrift	
Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. in bar, oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Monatliche Höhe in Euro _____ Art der Unterhaltsleistung	
Wurde Unterhaltsklage eingereicht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, das Verfahren läuft noch <input type="checkbox"/> ja, das Verfahren ist bereits abgeschlossen	
Die Unterhaltsregelung erfolgte durch <input type="checkbox"/> Urteil <input type="checkbox"/> gerichtlichen Vergleich <input type="checkbox"/> notariellen Vertrag <input type="checkbox"/> freie Vereinbarung <input type="checkbox"/> Verzicht	
☞ bitte Unterlagen vorlegen, ebenso laufenden Schriftverkehr und ggf. Scheidungs-/Unterhaltsurteil	

5.2 Unterhaltsansprüche von Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie Unterhaltsansprüche bei Schwangerschaft bzw. wegen der Betreuung von nichtehelichen Kindern (in der Regel während der ersten drei Lebensjahre)					
1	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):				
	Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift

Arbeitgeber/Sozialleistungsträger	Art und Höhe des Einkommens	Krankenkasse
Handelt es sich um ein eheliches Kind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls nein: Besteht eine Urkunde vom Jugendamt zur Vaterschaftsfeststellung und/oder zur Unterhaltsfestsetzung bzw. liegt der Beschluss eines Gerichtes zur Vaterschaftsfeststellung und/oder zur Unterhaltsfestsetzung vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung		
Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Name, Anschrift		
Besteht eine Beistandschaft beim Jugendamt der Stadt Erlangen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres <input type="checkbox"/> wird laufend gezahlt <input type="checkbox"/> wurde beantragt <input type="checkbox"/> wurde abgelehnt <input type="checkbox"/> wurde eingestellt, weil _____		
Wird das Kind überwiegend, d. h. mehr als 50 %, von Ihnen betreut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Das Kind hält sich in der Regel anTagen/ Wochen/ Monaten beim anderen Elternteil auf. Der andere Elternteil erhält SGB II Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Jobcenter _____		
☞ bitte entsprechende Unterlagen (Umgangsvereinbarung) vorlegen.		

2	Name des Unterhaltsberechtigten (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):				
Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familien- stand	Verwandschafts- verhältnis	Anschrift	
Arbeitgeber/Sozialleistungsträger			Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse
Handelt es sich um ein eheliches Kind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nein: Besteht eine Urkunde vom Jugendamt zur Vaterschaftsfeststellung und/oder zur Unterhaltsfestsetzung bzw. liegt der Beschluss eines Gerichtes zur Vaterschaftsfeststellung und/oder zur Unterhaltsfestsetzung vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung					

Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?
 nein ja _____
Name, Anschrift _____

Besteht eine **Beistandschaft** beim **Jugendamt** der Stadt Erlangen? nein ja

Der Unterhaltsvorschuss des Jugendamts für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 wird laufend gezahlt wurde beantragt wurde abgelehnt
 wurde eingestellt, weil _____

Wird das Kind überwiegend, d. h. mehr als 50 %, von Ihnen betreut?
 ja nein

Das Kind hält sich in der Regel anTagen/ Wochen/ Monaten beim anderen Elternteil auf.
Der andere Elternteil erhält SGB II Leistungen nein ja, vom Jobcenter _____

☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen

5.3 Unterhaltsansprüche von Personen zwischen 18 und 24 Jahren (mit mindestens einem Elternteil außerhalb der Bedarfsgemeinschaft)

1	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):				
	Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familien- stand	Verwandtschafts- verhältnis	Anschrift
	Arbeitgeber/Sozialleistungsträger		Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse

Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)?
 nein ja

_____ _____
Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung

Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?
 nein ja _____
Name, Anschrift _____

Befindet sich die unterhaltsberechtignte Person in einer beruflichen Ausbildung bzw. Studium?
 nein ja

_____ _____
Ausbildungsberuf/Studienfach Ende der Ausbildung/des Studiums

Falls **ja**: Es handelt sich dabei um
 die erste Ausbildung eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung
 ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut

Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium
 am _____ abgeschlossen abgebrochen noch nicht begonnen

☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen

2	Name des Unterhaltsberechtigten: (Sie bzw. ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft):			
Name des <u>außerhalb</u> des Haushaltes lebenden Unterhaltspflichtigen	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift
Arbeitgeber/Sozialleistungsträger		Art und Höhe des Einkommens		Krankenkasse
Wird tatsächlich Unterhalt geleistet (als Geldleistung, z. B. bar oder als Sachleistung, z. B. Unterkunft, Verpflegung)?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Monatliche Höhe in Euro Art der Unterhaltsleistung </div>				
Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ <div style="text-align: center;">Name, Anschrift</div>				
Befindet sich die unterhaltsberechtigten Person in einer beruflichen Ausbildung bzw. Studium?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ausbildungsberuf/Studienfach Ende der Ausbildung/des Studiums </div> Falls ja : Es handelt sich dabei um <input type="checkbox"/> die erste Ausbildung <input type="checkbox"/> eine Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung <input type="checkbox"/> ein Studium bzw. eine weitere Berufsausbildung, die auf einer vorherigen Ausbildung aufbaut				
Das Kind hat eine berufliche Erstausbildung/ein Studium				
<input type="checkbox"/> am _____ abgeschlossen <input type="checkbox"/> abgebrochen <input type="checkbox"/> noch nicht begonnen				
☞ bitte entsprechende Unterlagen vorlegen				

6. Wurde für Sie oder ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein gesetzlicher Betreuer bestellt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ☞ wenn ja, Betreuerausweis und gerichtlichen Beschluss beifügen
Name und Anschrift des Betreuers:
Gericht und Aktenzeichen:
Die Betreuung erfolgt für folgende Lebensbereiche:

7. Stehen Änderungen in den persönlichen/ wirtschaftlichen Verhältnissen bevor? (z. B. Umzug, Arbeitsaufnahme, Ausbildungsaufnahme, Beginn Studium, Rentenbeantragung, Ortsabwesenheit, Geburt eines Kindes, Eheschließung, Trennung, Scheidung, Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/ Reha Einrichtung, Haft o.ä.)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich:

Allgemeine Hinweise:

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch I (SGB I) bin ich zur **Mitwirkung** verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei **unrichtigen** oder **unvollständigen** Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen **Betruges** möglich ist.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume Sie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind, von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt. Nach § 93 Absatz 8 Nr.1 der Abgabenordnung (AO) ist der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ermächtigt, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die nach § 93 Absatz 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist.

Wichtiger Hinweis – Vorlage von Kontoauszügen:

Bei der Vorlage von Kontoauszügen ist zu beachten, dass lediglich die Möglichkeit besteht, Ausgabebuchungen zu schwärzen, wobei das Buchungsdatum, Verwendungszweck (z.B. Spende, Mitgliedsbeitrag etc.) und Betrag sichtbar bleiben müssen. Empfängerdaten dürfen nur geschwärzt werden, wenn diese Angaben über die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben enthalten. Einnahmebuchungen dürfen nicht geschwärzt werden.

Datenschutzrechtliche Hinweise:
 Die Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen beim Jobcenter Stadt Erlangen (Art. 13 DSGVO) erhalten Sie als Anlage zu dem Antragsformular SGB II. Diese sind für Sie als Information zum Verbleib in Ihren Unterlagen. Darüber hinaus sind die aktuellen Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von SGB II Leistungen beim Jobcenter Stadt Erlangen (Art. 13 DSGVO) unter www.erlangen.de/dsgvo abrufbar.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen, vollständig und richtig sind. **Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, Aufenthalts- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel von mir und den Personen der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft, werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Jobcenter mitteilen.**

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Jobcenter der Stadt Erlangen vorliegenden Daten und Unterlagen, zur Leistungsberechnung nach dem SGB II verwendet werden dürfen.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden. Hiermit erklären die Unterzeichner je für sich, dass die den Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt bzw. bevollmächtigt ist, in ihrem Namen Leistungen nach dem SGB II zu beantragen, für sich sämtliche Bescheide, die im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II erlassen werden, sowie Leistungen entgegenzunehmen und ggf. Rechtsbehelfe einzulegen. (Vertretungsvermutung § 38 SGB II) Durch diese Erklärung werden sie nicht von ihrer Verpflichtung entbunden, alle für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen mitzuteilen.

Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller(in)	Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p>☛ Die zum Hauptantrag gehörenden Merkblätter</p> <p><input type="checkbox"/> ALG II</p> <p><input type="checkbox"/> Datenschutz</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnungswechsel</p> <p>sind zur Kenntnis zu nehmen und mit dem entsprechenden Rücklauf zu bestätigen!</p>
Ort/Datum	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(e/in)/gesetzlicher Vertreter(in) (falls Antragsteller minderjährig)	
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	
Ort/Datum	Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	
Ort/Datum	Unterschrift gesetzlicher Betreuer	

- ☛ Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben.
- ☛ Haben Sie alle Ja Nein-Fragen beantwortet?
- ☛ Sind alle notwendigen und aktuellen Unterlagen beigelegt? Wenn nicht reichen Sie diese bitte schnellstmöglich nach!
- ☛ Ausweisdokumente soweit möglich in Kopie beifügen oder als Bild an jobcenter@stadt.erlangen.de senden (In diesem Falle bitte einen Verweis auf Ihren Antrag in der E-Mail angeben.)
- ☛ Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anträge können bearbeitet werden. Vermeidbare Rückfragen und Antragsrücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit.
- ☛ Reichen Sie den Antrag möglichst per Briefpost oder über den Briefkasten vor dem Rathauseingang ein. Ihr Antrag wird schnellstmöglich geprüft. Für Rückfragen zum Antrag bitte eine Telefonnummer angeben!

Datenschutzhinweise

Allgemeine Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO)

Diese Informationen dienen der Transparenz und betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Vollzug des Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende. Wenn das Jobcenter der Stadt Erlangen personenbezogene Daten verarbeitet, bedeutet das, dass Daten z.B. erhoben, gespeichert, verwendet, übermittelt oder gelöscht werden.

Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und des Sozialgesetzbuches.

Die Stadt Erlangen ist gem. § 6a SGB II ein zugelassener kommunaler Träger und erfüllt im Jobcenter die Umsetzung des SGB II. Die Stadt Erlangen trägt damit die alleinige Verantwortung für die Leistungsberechtigten nach dem SGB II.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist die Stadt Erlangen. Der Verantwortliche hat folgende Kontaktdaten:

Stadt Erlangen
vertreten durch den Oberbürgermeister
Rathausplatz 1
91052 Erlangen
Tel.: 09131/86-2200; FAX: 09131/86-2692
E-Mail-Adresse: stadt@stadt.erlangen.de

2. Datenschutzbeauftragter:

Der behördliche Datenschutzbeauftragte hat die Aufgabe, auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz (Gesetze, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften) in der Verwaltung hinzuwirken. In Erlangen nimmt diese Funktion die Datenschutzbeauftragte mit folgenden Kontaktdaten wahr:

Datenschutzbeauftragte
Rathausplatz 1
91052 Erlangen
Tel.: 09131/86-2321 bzw. 09131/86-2273; FAX: 09131/86-2134
E-Mail-Adresse: datenschutz@stadt.erlangen.de

3. Zweck, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, sowie die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

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, der Geltendmachung von gesetzlichen Anspruchsübergängen, der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch oder dem Forderungseinzug des Jobcenters 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, der laufenden Berichterstattung und Wirkungsforschung verarbeitet.

Das Jobcenter verarbeitet die Daten auch zur gesetzlichen Aufgabenerledigung der Kranken- und Pflegeversicherung nach den Vorgaben der Sozialgesetzbücher Fünftes Buch (SGB V) und Elftes Buch (SGB XI), sowie für die Rentenversicherung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches Sechste (SGB VI).

Die Datenverarbeitung durch das Jobcenter Erlangen stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe c) und e) DSGVO, Art. 6 Abs. 3 S. 1 Buchstabe b) DSGVO i.V.m. §§ 67 ff SGB X, SGB II. Bei der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) wird zusätzlich Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO beachtet.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a), Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

4. Welche personenbezogenen Daten – Kategorien -verarbeitet das Jobcenter der Stadt Erlangen?

Insbesondere folgende Datenkategorien werden vom Jobcenter der Stadt Erlangen verarbeitet:

a) Stammdaten bzw. Grunddaten inkl. Kontaktdaten

Das sind beispielsweise:

Kundennummer, Bedarfsgemeinschaftsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung, Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID).

b) Daten zur Leistungsgewährung

Das sind beispielsweise:

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe, -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Gültigkeit des Aufenthaltstitels, Daten zu Unterhaltsansprüchen/ Regressansprüchen, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung und Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten, Daten zum Verfahren nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG).

c) Daten zur Vermittlung/Integration in Arbeit (inklusive Eingliederungsleistungen)

Das sind beispielsweise:

Lebenslauf, Nachweise über Abschlüsse etc., Angaben zu Kenntnissen und Fähigkeiten, Führerschein, Qualifikation (schulische und berufliche), Leistungsfähigkeit, Motivation, Rahmenbedingungen (Mobilität, freiwillige Angaben: familiäre Situation, finanzielle Situation, Wohnsituation), Daten auf Grundlage der Beauftragung von Dritten (z.B. Maßnahmeträger, Begutachterstelle zur Wahrnehmung von Aufgaben eines Ärztlichen Dienstes, Berufspsychologischer Service), Dokumentation der Kundenkontakte sowie Entscheidungen z.B. in Form von Beratungs- und Vermittlungsvermerken, Daten zu Stellenangeboten, Stellengesuchen (soweit nicht anonymisiert) und ggf. Rückmeldungen der Arbeitgeber

d) Gesundheitsdaten

Das sind beispielsweise:

Stellungnahmen durch den vom Jobcenter beauftragten ärztlichen Begutachter, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, den Berufspsychologischen Service der Bundesagentur für Arbeit (BA), Daten zur Schwerbehinderung, Daten für die Beauftragung der Deutschen Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, Daten für die Betreuung im Reha-Bereich, Nachweise zur Geltendmachung von Mehrbedarfsansprüchen.

e) Daten des Forderungseinzuges

Das sind beispielsweise die Finanzadresse, das Kassenzichen der Forderung, Vermögensverzeichnisse oder Angaben zu Einkommen und Vermögen.

f) Forschungsdaten (Befragungsdaten) und Statistikdaten

Das sind beispielsweise:

Grad der Schwerbehinderung, Aufenthaltsrechtlicher Status, freiwillige Angaben: Zuwanderung, Aussiedler/Spätaussiedler, Zuwanderung der Eltern.

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die in Ziffer 4 genannten Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung des Jobcenters der Stadt Erlangen innerhalb des Jobcenters weiterverarbeitet werden. Zum Zwecke der Aufgabenerfüllung bei der Beendigung der Hilfebedürftigkeit durch Aufnahme von Erwerbstätigkeit werden die Daten durch die Gesellschaft zur Förderung der Arbeit (GGFA) AöR der Stadt Erlangen, als Teil des Jobcenters der Stadt Erlangen, weiterverarbeitet.

Die in Ziffer 4 genannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung des Jobcenters der Stadt Erlangen an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung, Familienkassen, Zentrum Bayern Familie und Soziales, Amt für Ausbildungsförderung im Studentenwerk), kommunale Behörden (wie z.B. Kfz-Zulassungsstellen, Wohngeldstelle, Unterhaltsvorschussstelle, Amt für Ausbildungsförderung, Sozialamt als Träger der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Stadtkasse, Meldebehörde, Ausländerbehörde), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme-/Bildungsträger, Stiftungen, Vertragsärzte, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z.B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Bundesverwaltungsamt, Europäischer Sozialfonds, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister), Drittschuldner, 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), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Gesundheitsamt (nur mit Einwilligung des Betroffenen), externe Forschungsinstitute (nur bei Forschungsanträgen, die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt wurden), etc.

6. Wie verarbeiten wir die Daten und welche Speicherdauer besteht:

Die personenbezogenen Daten werden im meist maschinellen Verfahren zur Berechnung der zustehenden Leistungen und für die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit zugrunde gelegt. Die Stadt Erlangen 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.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB II besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die gleiche Speicherdauer besteht für ärztliche Unterlagen, soweit diese bei der ärztlichen Begutachterstelle des Jobcenters Erlangen vorgelegt wurden. Ein Fall ist in diesem Zusammenhang beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen keinen Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Erfolgte eine Förderung durch den Europäischen Sozialfond, werden die Daten nach Beendigung des Falles 13 Jahre lang gespeichert, weil dies der Rechnungslegung gegenüber der EU dient und auf EU-Regelungen beruht (Art. 140 Verordnung (EU) Nr. 1303/2013).

Ist eine Forderung der Stadt Erlangen (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. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

7. Betroffenenrechte

Gem. der DSGVO bestehen verschiedene Rechte, Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus Artikel 15 bis 18, 20 und 21 der Verordnung. Sollten Sie von Ihrem rechten Gebrauch machen, prüft die Stadt Erlangen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

a) Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten

Jedermann hat das Recht, vom Jobcenter eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die ihn betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, so kann Auskunft über die vom Jobcenter verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangt werden. In Ihrem Auskunftsantrag sollten Sie Ihr Anliegen präzisieren, um dem Jobcenter das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

b) Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten und Vervollständigung von Daten

Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Jobcenter verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt. Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie deshalb eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie deshalb eine Vervollständigung verlangen.

c) Recht auf Löschung von Daten

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

d) Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung

Wenn die gesetzlichen Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO gegeben sind, kann die Einschränkung der Verarbeitung verlangt werden. Wenn z.B. nachgewiesen wird, dass die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betreffende Person die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnt, kann stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangt werden. Die Einschränkung der Verarbeitung kann ebenso verlangt werden, wenn die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten wird, und zwar für eine Dauer, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen. Bei der Ausübung des Rechtes auf Einschränkung der sie betreffenden Datenverarbeitung, sollte der Grund hierzu näher beschrieben werden.

e) Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände

Für den Fall, dass eine Datenverarbeitung nicht auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe c) DSGVO (Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich, die der Verantwortliche unterliegt) sondern ausschließlich auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e) DSGVO (Verarbeitung ist für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde erfolgen sollte, kann aus Gründen, die sich aus einer besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, der Verarbeitung der sie betreffenden Daten personenbezogenen widersprochen werden. Sie sollten bei einem solchen Fall den Grund der besonderen Situation klar benennen und die Art der Sie betreffenden Daten benennen, gegen die bei der Datenverarbeitung Widerspruch eingelegt wird.

f) Recht auf Akteneinsicht nach den verfahrensrechtlichen Bestimmungen

Möchten Sie von Ihrem Recht auf Akteneinsicht Gebrauch machen, so ist dies mitzuteilen.

g) Datenübertragbarkeit

Wenn in die Datenverarbeitung eingewilligt wurde oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, besteht ebenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

8. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

9. Beschwerderecht

Wenn Sie der Auffassung sind, dass das Jobcenter der Stadt Erlangen nicht oder nicht in vollem Umfang Ihrem Anliegen nachgekommen ist oder die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung verstößt, können Sie bei der behördlichen Datenschutzbeauftragten der Stadt Erlangen, Rathausplatz 1, 91052 Erlangen, oder beim Bayerischen Landesbeauftragter für den Datenschutz, Wagnmüllerstraße 18, 80538 München, Tel. 089/212672-0, FAX: 089/212672-50, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de, Beschwerde einlegen.

10. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) im Jobcenter der Stadt Erlangen beantragt hat oder vom Jobcenter erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Die Mitwirkungspflichten gelten auch im Rahmen von Vermittlungsleistungen und dem Forderungseinzug. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von

ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungs-pflichten ergeben sich aus §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen versagt oder entzogen werden. Zudem können Sanktionen verhängt werden oder Sperrzeiten eintreten.

11. Datenquellen (öffentlich zugänglich)

Das Jobcenter der Stadt Erlangen kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z.B. andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Vertragsärzte, Maßnahme-/Bildungsträger etc. sein. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. Melderegister, Handelsregister, Insolvenzportal und Grundbuchämter usw.

12. automatisierte Entscheidungsfindung

Im Rahmen des Vermittlungsprozesses werden die Arbeitsplatzanforderungen mit den Kompetenzen eines Bewerbers automatisiert abgeglichen, um so eine passgenaue Vermittlung zu ermöglichen (sog. Matching). Dabei werden u.a. folgende Kriterien herangezogen:

Arbeitszeit, Ausübungsorte, Berufe, Ausbildungsstellen, Eintrittstermin, Kenntnisse und Fertigkeiten, Sprachkenntnisse, Ausbildung, Befristung, Befristungsdauer, Behinderung (mit Einwilligung), Schulnoten, Führerscheine, Fahrzeuge (Mobilität), höchster Bildungsabschluss, Reise- und Montagebereitschaft, Wochenstunden, Berufserfahrung, Branche, Deutsch-kenntnisse, Unternehmensgröße.

Je höher der Übereinstimmungsgrad der Kompetenzen mit den Anforderungen des Stellenangebotes ist, desto wahrscheinlicher ist ein entsprechender Vermittlungsvorschlag. Die Entscheidung, ob ein Vermittlungsvorschlag erstellt wird, trifft jedoch die Vermittlungs- / Beratungsfachkraft.

13. Zweckänderung

Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur im Rahmen der unter Punkt 3 genannten Zwecke zulässig und sofern der neue Zweck mit dem Erhebungszweck kompatibel ist.

14. Verantwortlicher des Jobcenters

Das Jobcenter Erlangen ist eine Dienststelle der Stadtverwaltung Erlangen. Die Dienststellenleitung trägt die Verantwortung zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach der DSGVO sowie den Sozialgesetzbüchern. Die Dienststelle hat folgende Kontaktdaten:

Stadt Erlangen
Jobcenter / Arbeitslosengeld II
Amtsleitung
91052 Erlangen
09131/86-2444
E-Mail-Adresse: jobcenter@stadt.erlangen.de.