

Kurzantrag auf Leistungen nach dem SGB II für Ukrainer*innen und deren Angehörige

Sofern Leistungen nach dem SGB II von Ukrainer*innen und deren Angehörigen benötigt werden, können sie mit diesem vereinfachten Formular beantragt werden.

	1. Antragsteller*in	2. Antragsteller*in (Ehegatte/Lebenspartner/Partner in eheähnlicher Gemeinschaft)
Familienname		
Vorname/n		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geschlecht (m/w/d)		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Vollständige Anschrift im Landkreis Emsland		
Rentenversicherungsnummer (sofern bereits vorhanden)		
Kundennummer der Agentur für Arbeit (sofern bereits vorhanden)		
Bisheriges Aktenzeichen des Sozialamtes		

Minderjährige Kinder

	Familienname	Vorname	m/w/d	Geburtsdatum Geburtsort	Staatsangehörigkeit
1.					
2.					
3.					
4.					

5					
6					

Volljährige Kinder im Haushalt bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

	8. volljähriges Kind im Haushalt	9. volljähriges Kind im Haushalt	10. volljähriges Kind im Haushalt
Familienname			
Vorname/n			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Geschlecht (m/w/d)			
Staatsangehörigkeit			
Familienstand			
Rentenversicherungsnummer (sofern bereits vorhanden)			
Kundennummer der Agentur für Arbeit (sofern bereits vorhanden)			

Telefonische Erreichbarkeit: Name: _____ Telefonnr.: _____

- Alle vorgenannten Personen haben ihren Wohnsitz im Landkreis Emsland unter der o. g. Anschrift genommen.**
- Ich bin hier in Deutschland alleine für die Betreuung und Erziehung meiner o. g. Kinder verantwortlich.**

Bedarfe für Unterkunft und Heizung:

- es entstehen Bedarfe für Unterkunft und Heizung (bitte Nachweise beifügen)
- es entsteht derzeit kein Bedarf für Unterkunft und Heizung

Eine oder mehrere der genannten Personen verfügen über folgendes Einkommen:

- kein Einkommen
- folgendes Einkommen (bitte Nachweise beifügen):

Einkunftsart: _____ Einkunftshöhe: _____ € Person zu (Nr.): _____

Einkunftsart: _____ Einkunftshöhe: _____ € Person zu (Nr.): _____

Einkunftsart: _____ Einkunftshöhe: _____ € Person zu (Nr.): _____

Einkunftsart: _____ Einkunftshöhe: _____ € Person zu (Nr.): _____
Einkunftsart: _____ Einkunftshöhe: _____ € Person zu (Nr.): _____
Einkunftsart: _____ Einkunftshöhe: _____ € Person zu (Nr.): _____

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen:

- Ja (bitte Nachweis beifügen)
 Nein

Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots.

Kontoverbindung in Deutschland:

IBAN: _____ **BIC:** _____

Kontoinhaber: _____

- Ein deutsches Konto ist noch nicht vorhanden. Die Kontoverbindung wird nachgereicht (bitte das Merkblatt zur Einrichtung eines Girokontos beachten).

Krankenversicherung in Deutschland (bitte d. Merkblatt zum Krankenversicherungsschutz beachten):

Ich möchte bei folgender gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert werden:

Eine Mitgliedsbescheinigung der gewählten gesetzl. Kranken- und Pflegeversicherung

- füge ich für alle Personen über 15 Jahre bei reiche ich nach

Dem Antrag sind Pass- bzw. Ausweisdokumente sowie eine Fiktionsbescheinigung aller im Antrag genannten Personen und ggf. vorhandene sonstige Unterlagen (z. B. Meldebescheinigung, Nachweis über Unterkunftsstellen u. ä.) beizufügen.

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Lebenspartners

Declaration by applicant and spouse/partner

Ich versichere, dass alle gemachten Angaben korrekt sind und nichts verschwiegen wurde. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass alle Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheiten vom Wohnort, Umzüge usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem JobCenter mitzuteilen sind. Die Aufnahme jeglicher Arbeit ist vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, anzuzeigen.

I declare that the above information is true and that I have not concealed anything. I expressly confirm that I have been informed that I must report any changes to my family circumstances, income or assets, temporary absence, change of residence, etc. (including of household members) to the authority paying benefits voluntarily and without delay. I also agree to report any employment (including casual work etc.) without delay, if possible before starting or no later than 3 days after starting.

Ort, Datum

Unterschrift – Person zu 1.

Unterschrift – Person zu 2.