

Anlage

zur Überprüfung, ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“) vorliegt



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter

1. Persönlichen Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

2. Daten der sonstigen nicht verwandten Person, die in meinem Haushalt lebt

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Die Person ist meine Partnerin/mein Partner.	

3. Vermutung einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

<input type="checkbox"/> Ich lebe seit mehr als einem Jahr mit der oben genannten Person in einem gemeinsamen Haushalt.
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit der oben genannten Person und mindestens einem gemeinsamen Kind zusammen.
<input type="checkbox"/> Ich und die oben genannte Person versorgen gemeinsam mindestens ein Kind oder eine Angehörige/einen Angehörigen im Haushalt.
<input type="checkbox"/> Ich bin befugt, über das Einkommen oder das Vermögen der oben genannten Person zu verfügen.
► Sofern eine der vorgenannten Aussagen auf Sie zutrifft, wird vermutet, dass Sie mit der oben genannten Person in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft leben.

4. Gründe gegen eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Gründe, weshalb ich – nach meiner Einschätzung – mit der oben genannten Person keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft bilde:

► Sofern Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte die Rückseite. Die Gründe sind nachzuweisen und zu belegen.

--

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



2

VE

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden