

# Alg II Hauptantrag

**Sprache** Einfaches Deutsch

**Zuletzt  
aktualisiert** 2019-04-01

**Originaldokument** [https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/Antrag-ALG\\_II\\_ba015207.pdf](https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/Antrag-ALG_II_ba015207.pdf)

**Achtung:** Dieses Dokument ist nur eine Hilfe. Sie müssen das originale Formular ausfüllen.

Wenn Sie das allein machen, machen Sie vielleicht etwas falsch. Das kann dann Probleme geben. Deswegen empfehlen wir Ihnen, sich in einer Beratungsstelle Hilfe zu holen.

Alle Übersetzungen haben ehrenamtliche Helferinnen und Helfer des Vereins "KuB" gemacht. So gut sie es konnten. Aber sie können keine Garantie geben, dass sie jeden Satz richtig übersetzt haben.

Übersetzung erstellt durch das Projekt "Formulare verstehbar machen" der Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant\_innen (Berlin): [kub-berlin.org/angebote/formulare](http://kub-berlin.org/angebote/formulare)

Spenden erbeten an: „Formulare verstehbar machen“ auf [betterplace.org/projects/16145](https://betterplace.org/projects/16145).



# ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

## 1.4 Informationen zu Ihrer Person

Sie stellen diesen Antrag in einem Monat. Haben Sie für denselben Monat schon bei einem anderen Jobcenter einen Antrag gestellt? Oder haben Sie von einem anderen Jobcenter in diesem Monat finanzielle Hilfen bekommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte das Papier vom Jobcenter dazu, wo steht, dass Sie finanzielle Hilfen bekommen.		<input type="checkbox"/>
Sie sind <b>Spätaussiedlerin/Spätaussiedler</b> und haben noch keinen <b>deutschen</b> Pass. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte den "Aufnahmebescheid" vom Amt dazu.		<input type="checkbox"/>
Sie haben ein Recht auf finanzielle Hilfen nach dem <b>Asylbewerberleistungsgesetz</b> . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Legen Sie das Papier vom Amt dazu. Zum Beispiel: "Aufenthaltserlaubnis", "Aufenthaltsgestattung", "Duldung", "Bescheid" vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.		<input type="checkbox"/>
Sie denken, dass Sie so <b>gesund</b> sind, dass Sie mindestens <b>drei Stunden jeden Tag</b> arbeiten können. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn Sie Nein ankreuzen: Dann kann es sein, dass Sie kein "Hartz IV" (finanziellen Hilfen nach dem Gesetz: SGB II) bekommen. In diesem Fall können Sie Sozialhilfe (finanzielle Hilfen nach dem Gesetz: SGB XII) beantragen.		<input type="checkbox"/>
Sie sind <b>Schülerin/Schüler</b> . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Die Schule dauert von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte ein Papier Ihrer Schule dazu, wo steht, dass stimmt, was Sie schreiben.		<input type="checkbox"/>
Sie sind <b>Studentin/Student</b> . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Das Studium dauert von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte das offizielle Papier von der Uni / FH dazu. Z.B. die Immatrikulationsbescheinigung.		<input type="checkbox"/>
Sie haben einen Antrag auf finanzielle Hilfen nach dem <b>Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)</b> gestellt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte ein Papier von dem BAföG-Amt dazu, wo steht, dass Sie einen Antrag gestellt haben. Wenn das BAföG-Amt bereits über Ihren Antrag entschieden hat: Dann legen Sie bitte den Brief dazu, wo steht, dass das BAföG-Amt Ihren Antrag angenommen oder abgelehnt hat.		<input type="checkbox"/>
Sie sind <b>Auszubildende/Auszubildender</b> . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Die Berufsausbildung dauert von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Wenn ja: Legen Sie den Ausbildungsvertrag dazu.		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Als Sie Ihre Ausbildung gemacht haben, haben Sie in einem <b>Wohnheim</b> , in einem <b>Internat</b> oder bei einem <b>Ausbilder</b> oder <b>an einem anderen Ort</b> gelebt. Sie mussten dort <b>nichts für das Wohnen und das Essen bezahlen</b> . ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte das Papier vom Jobcenter dazu, wo steht, dass Sie finanzielle Hilfen bekommen.		<input type="checkbox"/>
Sie leben jetzt oder bald in einer <b>stationären Einrichtung</b> : zum Beispiel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein in einem Hospital, in einem Altenheim, in einem Gefängnis. Sie werden dort von - bis leben. Art der Einrichtung ▶ Wenn ja: Legen Sie bitte ein Papier dazu, wo steht: Wo Sie gelebt haben. Wie lange sie dort gelebt haben.		<input type="checkbox"/>
<b>2. Personen, mit denen Sie zusammenleben. Diese Personen sind Ihre Partnerin/Ihr Partner und/oder Verwandte von Ihnen ("Bedarfsgemeinschaft").</b> ▶ Wenn Sie allein leben, müssen Sie hier (Nummer 2) nichts mehr schreiben. Schreiben Sie bitte bei Nummer 3 weiter. Zu Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" gehört/gehören neben Ihnen ... weitere Person/en Kreuzen Sie an, was für Ihre "Bedarfsgemeinschaft" (siehe Nummer 2) stimmt. ▶ Sie können auch zwei oder mehr Kreuze machen.		
<input type="checkbox"/> Sie leben zusammen mit Ihrer <b>Ehefrau/Ihrem Ehemann</b> . Sie leben <b>nicht</b> dauernd getrennt.		
<input type="checkbox"/> Sie leben zusammen mit Ihrer <b>eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin</b> (eine Frau wie Sie)/Ihrem <b>eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner</b> (ein Mann wie Sie). Sie leben <b>nicht</b> dauernd getrennt.		
<input type="checkbox"/> Sie leben mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner zusammen und sind nicht verheiratet. Sie leben aber <b>zusammen wie ein Ehepaar</b> ("eheähnliche Gemeinschaft")		
<input type="checkbox"/> Sie leben mit Ihrem Kind oder mit Ihren Kindern zusammen. Das Kind oder die Kinder ist/sind <b>nicht verheiratet und jünger als 25 Jahre alt</b> .		
<input type="checkbox"/> Sie sind <b>jünger als 25 Jahre</b> und leben mit Ihren Eltern oder nur mit Ihrer Mutter oder Ihrem Vater zusammen.		

# ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

## 2.1 Daten zu Personen, mit denen Sie zusammenleben. Diese Personen sind Ihre Partnerin/Ihr Partner und/oder Verwandte von Ihnen ("Bedarfsgemeinschaft").

► Hier müssen Sie die Personen nennen, die zu Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" gehören. Sie stellen den Antrag auf finanzielle Hilfe. Das Amt nimmt daher an, dass Sie auch für die anderen aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" sprechen. Wenn eine Person aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" älter als 15 Jahre ist, kann diese Person selbst einen Antrag stellen (nach dem Gesetz: § 38 SGB II). In diesem Fall brauchen Sie zu dieser Person hier keine Informationen geben.

Wenn Sie mit anderen Personen in einer "Bedarfsgemeinschaft" zusammen leben, müssen Sie noch andere Formulare ausfüllen: Für Kinder, die jünger sind als 15 Jahre: "Anlage KI" Für die Person, mit der Sie in "Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft" leben (z.B. Ihr Partner / Ihre Partnerin, Ehe oder eine ähnliche Beziehung): "Anlage VE" Für alle anderen Personen: "Anlage WEP". Wenn ein Kind jünger als 15 Jahre alt ist und nur manchmal bei Ihnen wohnt, müssen Sie auch die "Anlage KI" ausfüllen.

Schreiben Sie hier, wie viele Formulare **Anlage KI, Anlage VE und Anlage WEP** Sie dazulegen (Zahl).

## 2.2 Personen, die mit Ihnen zusammenwohnen

In Ihrer Wohnung leben noch ... (Zahl) weitere Personen, die Sie nicht unter Nummer 2 genannt haben. Diese Personen gehören nicht zu Ihrer "Bedarfsgemeinschaft".

► Wenn darunter Personen sind, die zu Ihrer weiteren Familie gehören (zum Beispiel Ihre Tante oder der Bruder Ihrer Frau), füllen Sie bitte das Formular **Anlage HG** aus.

Wenn Sie aus bestimmten Gründen mehr Geld brauchen: Hier können Sie weitere

## 3. finanzielle Hilfen beantragen,

Sie müssen diese Informationen nur dann geben, wenn Sie das wollen und wenn Sie weitere finanzielle Hilfe haben möchten.

Sie **erziehen** Ihr Kind/Ihre Kinder **allein**.

Sie sind **schwanger**.

► Bitte legen Sie ein Papier vom Arzt dazu, wo steht, wann das Baby wahrscheinlich auf die Welt kommt.

Wird Ihr warmes Wasser in Ihrer Wohnung heiß gemacht (elektrischer Boiler oder mit Gas)?

Sie sind krank und müssen deshalb besonderes **Essen** kaufen, das **mehr kostet**.

► Bitte füllen Sie das Formular **Anlage MEB** aus.

Sie haben eine **Behinderung** und bekommen

- finanzielle Hilfen, um arbeiten zu können (nach dem Gesetz: §349 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)) **oder**
- andere Hilfen, damit Sie eine Arbeit finden, **oder**
- finanzielle und andere Hilfen (nach dem Gesetz: § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII).

► Bitte legen Sie ein Papier vom Amt dazu, wo steht, dass richtig ist, was Sie schreiben.

Sie können **nicht arbeiten**, weil Sie eine **schwere Behinderung** haben. Sie haben einen

Ausweis mit dem **Merksichen G oder aG** (nach dem Gesetz: § 152 Abs. 5 SGB IX). Das ist ein Ausweis für Schwerbehinderte.

► Bitte legen Sie ein Papier dazu, wo steht, dass richtig ist, was Sie schreiben.

Sie brauchen aus **wichtigen Gründen für längere Zeit mehr Geld**. Sie können dieses Geld nicht verdienen. Sie können es auch nicht bekommen, indem Sie für andere Sachen weniger Geld ausgeben. (Zum Beispiel leben Sie von Ihrer Partnerin/Ihrem Partner getrennt. Daher brauchen Sie mehr Geld, um mit Ihren Kindern zusammenzusein.)

► Füllen Sie bitte das Formular **Anlage BB** aus.

## 4. Einkommen (Was Sie und Ihre "Bedarfsgemeinschaft" (siehe Nummer 2) jeden Monat an Geld haben.)

Sie arbeiten und verdienen Geld (angestellt oder selbständig, auch z.B.  Ja  Nein Agrikultur).

► Wenn ja: Füllen Sie bitte für sich und für jede Person aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft", die 15 Jahre oder älter ist, das Formular **Anlage EK** aus. Wenn Sie Geld mit selbständiger Arbeit verdienen: Füllen Sie bitte **noch dazu** das Formular **Anlage EKS** aus.

## 5. Vermögen (gespartes Geld oder andere wertvolle Dinge wie ein Auto)

Sie haben gespartes Geld oder andere wertvolle Dinge wie ein Auto.  Ja  Nein

► Füllen Sie bitte das Formular **Anlage VM** aus. Dort schreiben Sie für jede Person aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft", welches Vermögen diese Person hat.

## 6. Haben Sie das Recht, von einem anderen Amt, einer anderen Person oder Institution finanzielle Hilfen zu bekommen? Dieses Recht kommt vor dem Recht, vom Jobcenter finanzielle Hilfe zu bekommen.

### 6.1 Recht auf finanzielle Hilfen von der Agentur für Arbeit

► Wenn Sie schon einen Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt haben (nach dem Gesetz: Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)), dann schreiben die das bitte bei **Nummer 6.4**. Wenn Sie Agentur für Arbeit Ihnen geschrieben hat, dass Sie Arbeitslosengeld bekommen: Schreiben Sie das bitte im Formular **Anlage EK, Nummer 2**. Das müssen Sie auch dann machen, wenn Sie eine "Sperrzeit" (Sie bekommen eine Zeit lang kein Geld) haben. In beiden Fällen müssen Sie bei **Nummer 6.1** nichts schreiben.

## ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

In den letzten 5 Jahren vor dem Tag, an dem Sie diesen Antrag stellen

- Die Informationen, die Sie jetzt geben, sind wichtig. So kann das Amt herausfinden, ob Sie ein Recht auf Arbeitslosengeld haben.  
 ► Sie können auch zwei oder mehr Kreuze machen. Legen Sie bitte auch immer Papiere dazu, wo steht, dass stimmt, was Sie sagen.

haben Sie **gearbeitet und in die Sozialversicherung** (Krankenkasse, Rente, Arbeitslosen-Versicherung) **eingezahlt**.

von - bis	Bei welchem Arbeitgeber (Firma, Institution, Person), haben Sie gearbeitet?	Was haben Sie dort gearbeitet?
-----------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

von - bis	Bei welchem Arbeitgeber (Firma, Institution, Person), haben Sie gearbeitet?	Was haben Sie dort gearbeitet?
-----------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

von - bis	Bei welchem Arbeitgeber (Firma, Institution, Person), haben Sie gearbeitet?	Was haben Sie dort gearbeitet?
-----------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

haben Sie **selbständig** gearbeitet (Sie waren Ihr eigener Chef.)

von - bis	Was haben Sie dort gearbeitet?
-----------	--------------------------------

haben Sie **Wehrdienst oder Zivildienst** geleistet.

haben Sie **ein Familienmitglied gepflegt**. Diese Person war so krank, dass sie die ganze Zeit Hilfe brauchte (Pflege nach dem Gesetz: SGB XI).

haben Sie **finanziellen Hilfen als monatliches Einkommen** bekommen (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld nach dem Gesetz: SGB III).

von - bis	Von welchem Amt haben Sie die finanzielle Hilfe bekommen?	Welche Art von finanzieller Hilfe haben Sie bekommen?
-----------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

von - bis	Von welchem Amt haben Sie die finanzielle Hilfe bekommen?	Welche Art von finanzieller Hilfe haben Sie bekommen?
-----------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

### 6.2 Haben Sie noch ein Recht, von einem Arbeitgeber Geld zu bekommen?

Sie denken, dass Sie noch ein Recht haben, von Ihrem (alten) Arbeitgeber Geld zu bekommen. Zum Beispiel hat die Firma Ihnen keinen Lohn bezahlt, weil sie pleite ist. Oder Sie haben ein Recht auf eine Abfindung, weil Ihr Chef Ihnen gekündigt hat.

Bei welchem Arbeitgeber (Firma, Institution, Person), haben Sie gearbeitet?	Adresse von Ihrem Arbeitgeber
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

Warum meinen Sie, dass Sie ein Recht auf dieses Geld haben?.

Welches Gericht ist zuständig?	Aktenzeichen (Reihe von Zahlen und Buchstaben vom Gericht)
--------------------------------	------------------------------------------------------------

► Gehen Sie gegen Ihren Arbeitgeber vor Gericht? Wie heißt das Gericht und wo ist es?

### 6.3 Haben Sie ein Recht auf finanzielle Hilfen von anderen Personen?

Sie leben nicht mehr mit Ihrer Ehefrau oder Ehemann bzw. Ihrer (eingetragenen gleichgeschlechtlichen) Lebenspartnerin/Ihrem (eingetragenen gleichgeschlechtlichen) Lebenspartner zusammen. Sie sind aber noch verheiratet. Oder Ihr aktueller Partner/Ihre aktuelle Partnerin lebt auch nicht mehr mit dem Ehemann/der Ehefrau/dem Lebenspartner/der Lebenspartnerin zusammen, ist aber auch noch verheiratet.

► Dann füllen Sie bitte das Formular **Anlage UH1** aus.

Sie waren verheiratet oder in einer eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft. Nun sind Sie geschieden oder die Lebenspartnerschaft ist beendet. Oder Ihre aktuelle Partnerin/Ihr aktueller Partner war verheiratet oder in einer eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft. Sie oder er ist geschieden oder die Lebenspartnerschaft ist beendet.

► Dann füllen Sie bitte das Formular **Anlage UH1** aus.

Sie sind schwanger oder betreuen ein nicht-eheliches Kind, das jünger ist als 3 Jahre. Sie können deshalb nicht arbeiten. Oder: Eine andere Person in Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" ist schwanger oder betreut ein nicht-eheliches Kind, das jünger ist als 3 Jahre. Die Person ist nicht verheiratet und lebt nicht in einer homosexuellen Partnerschaft. Die Person kann wegen der Schwangerschaft oder des Kindes nicht arbeiten.

► Dann füllen Sie bitte das Formular **Anlage UH2** aus.

Eine Person, die mit Ihnen zusammenwohnt, ist

- jünger als 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und geht zur Schule oder lernt einen Beruf. Oder die Person will damit bald anfangen.

Die Mutter oder der Vater dieser Person gehört nicht zu Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" (siehe Nummer 2).

► Dann füllen Sie bitte das Formular **Anlage UH3** aus.

## ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

<input type="checkbox"/> Sie sind oder Ihre Partnerin/Ihr Partner ist • jünger als 18 Jahre alt oder zwischen 18 und 24 Jahre alt und Sie gehen zur Schule oder lernen einen Beruf. Oder Sie wollen bald damit anfangen.  Ihre Mutter oder Ihr Vater (oder beide) lebt/leben nicht in Ihrer "Bedarfsgemeinschaft". ▶ Dann füllen Sie bitte das Formular <b>Anlage UH4</b> aus.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sie haben große Probleme mit Ihrer Gesundheit (zum Beispiel durch einen Unfall bei der Arbeit, im Straßenverkehr, beim Spielen oder beim Sport, oder weil ein Arzt Sie falsch behandelt hat, oder weil eine andere Person Sie geschlagen hat.) Deshalb brauchen Sie Hilfe. ▶ Dann füllen Sie bitte das Formular <b>Anlage UF</b> aus.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sie haben ein Recht, von einer anderen Personen Geld zu bekommen (Zum Beispiel weil Sie einen Vertrag mit dieser Person haben oder diese Person Ihnen etwas kaputt gemacht hat.) Wofür bekommen Sie dieses Geld? Wie heißt das Recht auf dieses Geld?  ▶ Bitte legen Sie ein Papier dazu, wo steht, dass Sie das Recht auf dieses Geld haben.	<input type="checkbox"/>
Bezahlt jemand für Ihre Wohnung und Ihre Krankenversicherung etc., damit Sie in <input type="checkbox"/> Deutschland leben können? Hat diese Person / dieser Verein o.ä. eine "Verpflichtungserklärung" abgegeben? ▶ Bitte legen Sie das Papier dazu (Kopie von der Verpflichtungserklärung).	<input type="checkbox"/>
<b>6.4 Haben Sie ein Recht, finanzielle Hilfen von anderen Institutionen zu bekommen? Zum Beispiel vom Wohnungsamt oder von der Familienkasse?</b> <input type="checkbox"/> Sie haben schon andere finanzielle Hilfen (zum Beispiel Wohngeld oder Arbeitslosengeld nach dem Gesetz: Drittes Sozialgesetzbuch (SGB III)) <b>beantragt</b> . Oder <b>Sie wollen das bald tun</b> . Welche Art von finanzieller Hilfe haben Sie beantragt oder wollen Sie beantragen? Bei welchem Amt oder welcher Familienkasse stellen Sie den Antrag?  Wann haben Sie den Antrag gestellt? Von welchem Tag an wollen Sie die finanziellen Hilfen bekommen?  Für welche Person haben Sie den Antrag gestellt? Wie heißt sie?  ▶ Wenn Sie schon wissen, dass Sie finanzielle Hilfe bekommen: Legen Sie bitte das Papier vom Amt vor, wo steht, dass Sie finanzielle Hilfe bekommen.	<input type="checkbox"/>
<b>7. Krankenversicherung und Pflegeversicherung</b> <b>7.1 Nicht freiwillige gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung.</b> <input type="checkbox"/> Sie sind in der <b>gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung</b> nicht freiwillig versichert oder als Familienmitglied mitversichert. Oder Sie waren dort bis vor Kurzem versichert. Name der Krankenkasse Wo ist diese Krankenkasse? Ihre Nummer bei der Krankenkasse (wenn Sie diese kennen)  ▶ Bitte legen Sie ein Papier von Ihrer Krankenkasse dazu, wo steht, dass Sie bei Mitglied von dieser Krankenkasse sind. Sie können auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte zeigen.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gerade sind Sie als <b>Familienmitglied mitversichert</b> . In der Zukunft sind Sie selbst nicht freiwillig versichert bei <input type="checkbox"/> der aktuellen Krankenkasse. <input type="checkbox"/> einer anderen Krankenkasse. Name der Krankenkasse Wo ist diese Krankenkasse?  ▶ Wenn Sie die Krankenkasse wechseln: Bitte legen Sie ein Papier dazu, wo steht, dass Sie bei Mitglied von dieser Krankenkasse sind. Oder zeigen Sie eine Chipkarte von Ihrer neuen Krankenkasse.	<input type="checkbox"/>
<b>7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder keine Krankenversicherung und Pflegeversicherung</b> <input type="checkbox"/> Sie sind <b>privat</b> versichert oder Sie sind <b>freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse</b> versichert. <input type="checkbox"/> Sie sind <b>nicht</b> versichert. ▶ Dann füllen Sie bitte das Formular <b>Anlage SV, Nummer 2</b> aus. ▶ Dann füllen Sie bitte das Formular <b>Anlage SV, Nummer 3</b> aus.	<input type="checkbox"/>
<b>8. Wie viel zahlen Sie für Ihre Wohnung und für die Heizung?</b> <input type="checkbox"/> Sie zahlen die Miete und und für die Heizung. ▶ Dann füllen Sie bitte das <b>Formular KDU</b> aus.	<input type="checkbox"/>

# ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

## 9. Bildung und mitmachen können

Menschen, die jünger als 25 Jahre alt sind, können finanzielle Hilfen bekommen. Diese Menschen können dann zum Beispiel an einem Ausflug mit der Schulklasse teilnehmen oder in einen Fußballverein gehen. Bitte fragen Sie das Jobcenter oder bei der Stadt. Sie müssen einen anderen Antrag stellen, um diese finanzielle Hilfe zu bekommen.

## 10. Sie möchten diesen Antrag nicht sofort, sondern später stellen.

Sie möchten die finanziellen Hilfen (nach dem Gesetz: SGB II) erst ab dem ... bekommen. Ihr Antrag gilt normalerweise ab dem 1. Tag von dem Monat, in dem Sie den Antrag stellen (nach dem Gesetz: § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II). Deshalb müssen Sie alle Informationen für den ganzen Monat geben, in dem Sie den Antrag stellen. Besonders wichtig sind Informationen darüber, wie viel Geld Sie in dem ganzen Monat bekommen. Sie können aber auch sagen, dass Sie die finanziellen Hilfen erst ab einem bestimmten Tag in der Zukunft bekommen wollen. Das geht dann immer erst ab dem 1. Tag des neuen Monats.

Alle Informationen, die Sie hier geben, sind nur für das Amt. Sie sind nicht öffentlich. Ihre Daten sind ein "Sozialgeheimnis" (Informationen dazu finden sie im "Merkblatt SGB II"). Das Amt fordert alle Informationen in diesem Antrag von Ihnen nach den Gesetzen: §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 76a,b,c, Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Informationen zum Datenschutz bekommen Sie beim Jobcenter oder im Internet: [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

Sie dürfen keine falschen oder nicht kompletten Angaben machen. Sie müssen dem Jobcenter sofort sagen, wenn sich bei Ihnen oder einer Person aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" etwas ändert (wenn Sie zum Beispiel eine neue Arbeit oder eine neue Wohnung haben).

Wenn Sie falsche oder nicht komplette Angaben machen: Dann müssen Sie oder die Personen aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" Geld zurückzahlen. Füllen Sie das Formular zusammen mit den anderen Personen aus ihrer "Bedarfsgemeinschaft" aus. Diese Personen müssen wissen, was Sie in diesem Formular schreiben. Geben Sie den anderen Personen aus ihrer "Bedarfsgemeinschaft" auch immer alle neuen Informationen (zum Beispiel, wenn ein Brief vom Jobcenter kommt).

Wenn Sie falsche oder nicht komplette Angaben machen: Dann kann es sein, dass das Jobcenter gegen Sie oder eine Person aus Ihrer Bedarfsgemeinschaft einen Gerichtsprozess startet. Das Jobcenter holt sich Informationen über Ihr Einkommen und was Sie besitzen von anderen Ämtern oder von Banken. Das Jobcenter vergleicht diese Informationen mit den Informationen, die Sie dem Jobcenter gegeben haben. Das Jobcenter merkt so, wenn Sie falsche Informationen gegeben haben.

Sie haben das "– Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)" bekommen und wissen, was dort steht. Sie haben auch die "Ausfüllhinweise" bekommen und wissen, was dort steht. Wenn sich in der Zukunft bei Ihnen etwas ändert: Dann sagen Sie das dem Jobcenter Sie sofort. (Das ist besonders wichtig, wenn: Sie oder Personen aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" (siehe Nummer 2) bekommen mehr oder weniger Geld im Monat als vorher. Sie oder Personen aus Ihrer "Bedarfsgemeinschaft" arbeiten mehr oder weniger im Monat als vorher.)

Das **Betreuungsgericht/Amtsgericht** hat eine Person als Betreuerin oder Betreuer für Sie bestimmt.

► Legen Sie bitte das Papier vom Betreuungsgericht dazu, wo das steht.

Aktenzeichen (Reihe von Zahlen und Buchstaben vom Gericht)

Für diese Teile Ihres Lebens gibt es eine Betreuerin/einen Betreuer:

Ort/Datum Hier unterschreibt die Betreuerin/der Betreuer

Sie sagen, dass alle Informationen und Daten richtig sind.

Ort/Datum Hier unterschreiben Sie

Ort/Datum Wenn Sie noch nicht 18 Jahre alt sind, unterschreibt Ihre gesetzliche Vertreterin/Ihr gesetzlicher Vertreter. Das ist normalerweise Ihre Mutter oder Ihr Vater. Es kann aber auch eine Person sein, die ein Gericht bestimmt hat.

Hier müssen Sie nur unterschreiben, wenn Sie später noch etwas geändert oder hinzugefügt haben (oder jemand vom Jobcenter).

Sie sagen, dass alle Informationen richtig sind, die Sie oder eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter vom Jobcenter geändert haben. Das gilt auch, wenn Sie oder eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter vom Jobcenter etwas angefügt haben. Bei welchen Nummern haben Sie etwas geändert oder angefügt?

Ort/Datum Hier unterschreiben Sie

Ort/Datum Wenn Sie noch nicht 18 Jahre alt sind, unterschreibt Ihre gesetzliche Vertreterin/Ihr gesetzlicher Vertreter. Das ist normalerweise Ihre Mutter oder Ihr Vater. Es kann aber auch eine Person sein, die ein Gericht bestimmt hat.

Hier können Sie das Formular

Hier können Sie das Formular leeren

Übersetzung erstellt durch das Projekt "Formulare verstehen und neu ausfüllen" Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant\_innen (Berlin): [kub-berlin.org/angebote/formulare](http://kub-berlin.org/angebote/formulare)