

Anlage HG

Zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit bei Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft (zu Abschnitt 3b des Hauptantrages).

Füllen Sie diese Anlage bitte in Druckbuchstaben aus.

	Eingangsstempel
---	-----------------

Die Antragsformulare und Ausfüllhinweise finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-blk.de unter der Rubrik "Downloads > Vordrucke > Weitere Anlagen".

Den Ausfüllhinweisen können Sie zur jeweiligen Nummer weitere Informationen entnehmen 5

1. Persönliche Daten

1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Wenn Sie mit Verwandten oder Verschwägerten (z.B. Eltern-, Großeltern, Stiefeltern, Geschwistern, Onkel, Tante) in einem Haushalt leben, ist diese Anlage für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft separat auszufüllen

1.2. Daten in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen 10

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Die Person **erhält keine Leistungen** (z.B. unentgeltliche Unterkunft, freie Nutzung von Telefon, Taschengeld) **von Verwandten oder Verschwägerten**, die mit ihr eine Haushaltsgemeinschaft bilden.

➤ Sofern die Person keine Leistungen von Verwandten oder Verschwägerten erhält, sind nur noch Angaben zu Frage 4 erforderlich.

Die Person **erhält Leistungen** (z.B. unentgeltliche Unterkunft, freie Nutzung von Telefon, Taschengeld) **von Verwandten oder Verschwägerten**, die mit ihr eine Haushaltsgemeinschaft bilden.

2. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören und mit der in Abschnitt 1.2 genannten Person verwandt oder verschwägert sind

Familienname Vorname

Geburtsdatum Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft

Familienname Vorname

Geburtsdatum Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft

Familienname Vorname

Geburtsdatum Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft

3. Umfang der Leistungen von Verwandten oder Verschwägerten

Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (Leistungs-/Zahlungsrhythmus, z.B. monatlich, ¼-jährlich, ½-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Leistungen erbracht werden.

Geld

Höhe der Leistung Euro Zahlungsrhythmus

unentgeltliche Unterkunft

weitere Leistungen

Höhe der Leistung Euro Zahlungsrhythmus

- Bitte geben Sie an, um welchen weiteren Zuwendungen es sich handelt (z.B. Kleidung) und ob Sie diese regelmäßig (in welchen Abständen) erhalten. Bagatellzuwendungen (z.B. Kinobesuch) müssen Sie nicht angeben.

4. Angaben zu den Kosten der Unterkunft bei Zahlungen an Verwandte oder Verschwägere

Ist die/der Verwandte/Verschwägere Eigentümerin bzw. Eigentümer oder Mieterin bzw. Mieter der Wohnung, in der die Bedarfsgemeinschaft lebt. ja nein

Wenn ja,

Beteiligen Sie sich bzw. beteiligt sich die Person in Ihrer Bedarfsgemeinschaft an den Kosten für Unterkunft und Heizung? ja nein

Monatliche Höhe der Zahlung

Monatliche Höhe der Gesamtzahlung, die für die gesamte Unterkunft anfällt (soweit bekannt)

Euro

Euro

- Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.
➤ Wenn eine Pauschale für Unterkunft und Verpflegung gezahlt wird, beziffern Sie bitte nur den jeweiligen Anteil für die Unterkunft
➤ **Bitte informieren Sie die Verwandten oder Verschwägerten, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind, das beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben ist.**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund 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.

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller