Landeshauptstadt Stuttgart
Jobcenter

STUTTGART

Jobcenter

ledi Zutreffendes bitte ankreuzen!

3 Weitere Informationen finden Sie in den Ausfüllhinweisen!

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter www.stuttgart.de oder www.arbeitsagentur.de.

Beachten Sie bitte, dass in den Ziffern 2 bis 4 nicht nur nach Änderungen, sondern auch nach den derzeitigen Verhältnissen gefragt wird.

Geben Sie in Ziffer 5 bitte alle weiteren Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen an, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und dem Jobcenter noch nicht mitgeteilt wurden.

Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

заявление на продление помощи по SGB II

Weiterbewilligungsantrag

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

► Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus.

WBA

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Tag der Antragstellung

Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts

Zweigstelle

Eingangsstempel

1 Meine persönlichen Daten данные заявителя

Ж ☐ Frau ☐ М Herr	Vorname имя
Familienname фамилия	Geburtsdatum дата рождения
Straße, Hausnummer улица, номер дома	
Postleitzahl индекс / Wohnort город	
Aktenzeichen номер дела	Telefon телефон

2 Weitere Personen in meinem Haushalt

со мной в домохозяйстве/семье проживают
Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen: (12)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zur Antragstellerin/zum Antragsteller	Kundennummer
имя, фамилия	дата. рождения	жена/муж/ребёнок	номер дела
		Frau/Mann	
		Tochter/Sohn	
		Mutter/Vater	

семейное положение одного из членов семьи изменилось
☐ Mein bzw. der Familienstand eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft hat sich geändert.

Name der Person имя	Art der Änderung род изменения	Zeitpunkt der Änderung дата изменения

в браке = verheiratet
в разводе = geschieden
овдовел(а) = verwitwet

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

моя семья переехала в новое жильё
☐ Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft ist in eine neue Wohnung gezogen.
один или несколько членов заселились/выселились
☐ Eine oder mehrere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft ist/sind ein- bzw. ausgezogen.

Familienname фамилия	Vorname имя
eingezogen am дата заселения	ausgezogen am дата выселения

► Füllen Sie bitte die **Anlage WEP**, für Kinder unter 15 Jahren die **Anlage KI**, aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt.

☐ Ausdruck KM EWO
☐ Anlage WEP
☐ Anlage KI
☐ Anlage EK
☐ Anlage VM

3 Prüfung eines Mehrbedarfs повышенные потребности

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf geltend machen möchten.

☐ Ich bin **alleinerziehend.** мать-/отец-одиночка

☐ Ich bin **schwanger.** я беременна
► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht. (14) приложите документ со сроком родов

☐ _____

☐ Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (15)
► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

☐ Anlage MEB

☐ Ich habe eine **Behinderung** und erhalte я инвалид и получаю помощь по...
- ☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX **oder**
- ☐ sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- ☐ Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII.

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor. (16) приложите доказательства

☐ _____

☐ Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G**. (17)
у меня удостоверение инвалида с отметкой G
► Bitte legen Sie Ihren Schwerbehindertenausweis vor.

☐ _____

☐ Ich habe regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfs- bzw. Haushaltsgemeinschaft lebenden Kindes). (18) регулярные чрезвычайные расходы
► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus. заполните форму BB

☐ Anlage BB

4 Einkommensverhältnisse der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

доходы всех членов домохозяйства

► Bitte legen Sie für alle Personen Lohnunterlagen vor. (19)

частное предпринимательство
☐ Ausübung einer **selbständigen Tätigkeit** (auch in der Land- und Forstwirtschaft)
► Bitte füllen Sie die **Anlage EKS** aus. заполнить форму EKS

☐ Anlage EKS

нет ☐ keine selbständige Tätigkeit

Folgendes Einkommen wird erzielt:

☐ **Arbeitseinkommen** aus Erwerbstätigkeit зарплата
- ☐ Zufluss Gehalt im laufenden Monat получка в текущем месяце
- ☐ Zufluss Gehalt im Folgemonat получка в следующем месяце

Derzeit wird die Steuerklasse налоговый класс 1-6 bei der Lohnsteuer berücksichtigt.

► Das Jobcenter kann Sie auffordern, eine für Sie günstigere Steuerklasse zu wählen.
► Bitte lassen Sie die **Einkommensbescheinigung** vom Arbeitgeber ausfüllen oder legen Sie eine **Verdienstabrechnung** vor. Bitte legen Sie immer den **Arbeitsvertrag** vor.

☐ Arbeitsvertrag
☐ Einkommensbescheinigung
☐ Verdienstabrechnung

приложите договор и зарплатную выписку или форму заполненную работодателем

Name des Arbeitgebers	Firmensitz
1. имя/название работодателя	адрес фирмы
2.	

☐ Die Tätigkeit wird bzw. wurde zwischen zwei Schulabschnitten, d. h. in den Schulferien, ausgeübt (Ferienjob). (30) это является/была работой на каникулах

нет ☐ kein Arbeitseinkommen

подработка/общественная работа/волонтёрство
с выплатой необлагаемого налогом возмещения расходов

☐ nebenberufliche, gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit, für die (steuerfreie) **Aufwandsentschädigungen** gezahlt werden (31)

приложите документы о деятельности, расходах и их возмещении

Art der Tätigkeit
род деятельности

► Bitte legen Sie Nachweise über die konkrete Tätigkeit, die Höhe der Aufwandsentschädigung und die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen vor.

☐ Aufwandsentschädigung

нет ☐ keine Aufwandsentschädigung

☐ **Arbeitslosengeld** von der Agentur für Arbeit
пособие по безработице от гос. агенства по работе

Das Arbeitslosengeld wurde bewilligt für die Zeit von - bis
на период от ... и до ...

Bemessungsentgelt (Euro/Tag)	Arbeitslosengeld (Euro/Tag)

► Bitte legen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheids der Agentur für Arbeit vor.

☐ Bewilligungsbescheid Alg

нет ☐ kein Arbeitslosengeld

☐ Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen einer **Sperrzeit** nach dem SGB III oder ist erloschen. (32)
право на пособие по безработице утрачено или вступает в силу с [дата]

Sperrzeit von - bis bzw. Datum des Erlöschens

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor.

☐ Sperrzeitbescheid

☐ **Renten** (z. B. aus der gesetzlichen Sozialversicherung wie Altersrente, Knappschaftsausgleichsleistungen, Unfall-/Verletztenrente, Betriebsrenten, Pensionen, auch ausländische Renten) пенсия
приложите документы о пенсии

Rentenart вид пенсии	monatliche Höhe in Euro размер пенсии

► Bitte legen Sie eine Kopie des aktuellen Rentenbescheids vor.

☐ Rentenbescheid

нет ☐ keine Rente

☐ **Sachbezüge** (z. B. kostenfreie Verpflegung) durch den Arbeitgeber

Art der Sachbezüge	monatliche Höhe in Euro

► Bitte legen Sie einen Nachweis über Art und Umfang der erhaltenen Sachbezüge vor.

☐ _____

нет ☐ keine Sachbezüge

► Wenn Sie weitere laufende, regelmäßige Einnahmen haben, tragen Sie bitte die Art der Einnahmen sowie die monatliche Höhe unten ein und legen Sie entsprechende Nachweise vor.

☐ **Wohngeld, Sozialhilfe** nach dem SGB XII субсидии на жильё

☐ _____

нет ☐ kein Wohngeld, keine Sozialhilfe

☐ sonstige **laufende Einnahmen** (z. B. Elterngeld, Pflegegeld, Trinkgelder, Mutterschaftsleistungen) прочие доходы

Einkommens-/Leistungsart вид дохода/пособия	monatliche Höhe in Euro сумма
Einkommens-/Leistungsart	monatliche Höhe in Euro

☐ _____

нет ☐ keine sonstigen Einnahmen

☐ Einnahmen aus **Vermietung, Untervermietung oder Verpachtung** (auch aus Land- und Forstwirtschaft) доходы от аренды

☐ _____

нет ☐ keine Einnahmen aus Vermietung

☐ sonstige **Entgeltersatzleistungen** (z. B. Übergangsgeld, Krankengeld)

☐ _____

нет ☐ keine Entgeltersatzleistungen
пособие по болезни, выходное пособие

☐ **Unterhaltszahlungen** (z. B. Trennungsunterhalt) получение алиментов

☐ _____

нет ☐ keine Unterhaltszahlungen

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

одноразовые и не регулярные доходы
(наследство, возврат долгов и т.п.)

☐ **einmalige** Einnahmen und **unregelmäßige** Einnahmen (z. B. Steuerrückerstattungen, Insolvenzgeld, Zinsen, sonstige Kapitalerträge, Erbe usw.) (33) (34)

Einkommensart вид	Einkommenshöhe сумма	Zahlungseingang am дата получения
Einkommensart	Einkommenshöhe	Zahlungseingang am

► Bitte weisen Sie die Höhe der Einnahmen und den Zahlungseingang nach.

нет ☐ keine einmaligen Einnahmen

☐ **Kindergeld** (35) деньги на детей

► Weitere Kinder bitte auf einem separaten Blatt erfassen.

Nachname, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Kindergeldhöhe	Höhe Unterhalt
фамилия, имя ребёнка	дата рожд.	сумма	алименты

► Bitte legen Sie einen Kontoauszug mit der Kindergeldzahlung oder einen Kindergeldbescheid vor. (37) (38)

нет ☐ kein Kindergeld

☐ **sonstiges Einkommen** einer Person **unter 15 Jahren** (z. B. Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Sozialhilfe nach dem SGB XII, Zinsen oder Kapitalerträge)

Name des Kindes/Namen der Kinder
имя ребёнка/детей
прочие доходы на детей до 15 лет

Leistungsart вид выплат	monatliche Höhe in Euro сумма в месяц

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.
► Weitere Angaben bitte auf einem separaten Blatt. приложите документы

нет ☐ kein sonstiges Einkommen

5 Absetzungen vom Einkommen вычеты из доходов

z. B. Fahrtkosten, Kinderbetreuung, Kfz-Haftpflichtversicherung
(например на дорогу, присмотр за детьми, страхование автомобиля)

5.1 Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

расходы связанные с работой

► Die mit der Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden pauschal mit monatlich 15,33 Euro berücksichtigt. Ausgaben für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt.
► Verdienen Sie **bis 400,00 Euro** monatlich, werden 100,00 Euro pauschal als Ausgaben abgesetzt. In dieser Pauschale sind u. a. die Werbungskosten, Versicherungspauschale sowie die Entfernungskilometer bereits enthalten.
► Verdienen Sie **mehr als 400,00 Euro** monatlich und fallen bei Ihnen höhere notwendige Ausgaben an, werden diese auf Nachweis berücksichtigt. **Nur in diesem Fall sind die nachfolgenden Angaben zu machen.**

расходы на поездки на работу на машине

☐ Ausgaben für die Fahrten zur Arbeitsstätte mit einem Kraftfahrzeug

Anschrift der Arbeitsstätte	kürzeste Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Kilometern
1. адрес места работы	кратчайший путь
	от квартиры до работы в км.
2.	

Die Strecke wird regelmäßig an _____ Arbeitstagen je Woche zurückgelegt.

количество рабочих дней в неделю, по которым вы ездите по этому пути

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

☐ _____

☐ Kindergeldbescheid/ Kontoauszug

☐ _____

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

☐ höhere Ausgaben für die Fahrten zur Arbeitsstätte (z. B. für eine Monatskarte bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel) расходы на проездной

Höhe der Ausgaben in Euro
сумма

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. ☐ _____

Zuschüsse zu den Fahrtkosten надбавки на проезд выплачиваются работодателем/третьим лицом

☐ werden vom Arbeitgeber/von Dritten gezahlt. ☐ wurden beantragt. были запрошены

Höhe des gezahlten Zuschusses in Euro
сумма

приложите соответствующий документ

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. Sollte der Zuschuss noch nicht gewährt, aber beantragt sein, brauchen Sie die Höhe des Zuschusses nicht einzutragen. ☐ _____

следующие расходы, не возмещаемые работодателем

☐ weitere Ausgaben aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. doppelte Haushaltsführung, Arbeitsmittel), die nicht vom Arbeitgeber erstattet werden (второе жильё, рабочие материалы, и т.п.)

Art der Ausgabe	monatliche Höhe in Euro
вид расхода	сумма в месяц

► Sollten verschiedene Ausgaben vorliegen, führen Sie bitte die einzelnen Posten auf einem gesonderten Blatt auf und tragen hier die Gesamtsumme ein. опишите все пункты расходов на отдельном листе, и внесите общую сумму в графу

☐ Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt

Anzahl der Arbeitstage im Monat
количество рабочих дней в месяц

5.2 Sonstige Absetzungen

☐ Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels выплата алиментов

unterhaltsberechtigte Person	Verwandtschaftsverhältnis
кому	степень родства

monatliche Unterhaltsleistungen in Euro
месячная сумма в евро

(приложите решение суда или другой документ, обязывающий к выплате)

► Bitte legen Sie den Unterhaltstitel (z. B. Urteil, gerichtliche Einigung, Unterhaltsurkunde) vor und weisen Sie die tatsächlichen Zahlungen nach. (39)

☐ Unterhaltstitel
☐ Kontoauszüge

☐ bei der Ausbildungsförderung (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, BAföG) für ein Kind berücksichtigtes Elterneinkommen

Name des Kindes	monatlich berücksichtigter Betrag in Euro

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. ☐ Bescheid

5.3 Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen - auch bei sonstigem Einkommen обязательные страховки

► Für private Versicherungen, die dem Grunde und der Höhe nach angemessen sind und nicht zu den unten genannten Versicherungen gehören (z. B. Haftpflicht, Hausrat), werden vom Einkommen monatlich pauschal 30,00 Euro abgesetzt. Handelt es sich um Arbeitseinkommen, so sind diese 30,00 Euro bereits in der Pauschale von 100,00 Euro enthalten. Bitte beachten Sie hierzu den Hinweis unter Ziffer 4.1.
Zum Erhalt dieser Pauschale brauchen Sie daher keine Angaben zu machen oder Nachweise vorzulegen.

► Wenn Sie für Ihr Kind unter 15 Jahren eine spezielle Versicherung abgeschlossen haben, weisen Sie dies bitte nach.

► Wenn Sie in der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, können Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit und zur Altersvorsorge vom Einkommen abgesetzt werden. Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

я оплачиваю следующие страховки
Folgende Versicherungsbeiträge werden gezahlt:

► Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen (**Zahlungsrhythmus**, z. B. monatlich, 1/4-jährlich, 1/2-jährlich, jährlich) und in welcher Höhe die Versicherung bezahlt wird und legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

страхование автомобиля (только обязательное, без дополнительных опций)

☐ Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Teilkasko, Vollkasko, Schutzbrief)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich	сумма взноса

☐ weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)

страхование гражданской ответственности (покрытие ущерба третьим лицам)

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich	сумма взноса

☐ Beiträge zur geförderten Altersvorsorge nach § 82 Einkommensteuergesetz (EStG) дополнительные/добровольные пенсионные взносы

► Dies sind z. B. Beiträge zur „Riester-Rente“ oder Zahlungen an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Unfallrente.

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich	сумма взноса

☐ private Versicherung **minderjähriger** Kinder частное страхование малолетних

Name des Kindes/Namen der Kinder
имя ребёнка/детей

Zahlungsrhythmus des Versicherungsbeitrags	Versicherungsbeitrag in Euro
☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich	сумма взноса

оплата раз в месяц/квартал/полугодие/год

6 Kosten der Unterkunft

изменение расходов на жильё (приложите документы с изменениями)

☐ Höhe der monatlichen

Kaltmiete (bei Mietwohnungen) bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsrate (bei Eigentum) (51)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)
холодная аренда	коммунальные без отопления
Heizkosten	sonstigen Wohnkosten (52)
отопление	другие расходы

► Bitte legen Sie - soweit nicht bereits erfolgt - entsprechende Nachweise vor.

нет

☐ keine Änderung

7 Weitere Änderungen прочие изменения

► Bitte geben Sie hier alle Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-)Antrag an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z. B. (keine abschließende Aufzählung) wenn
- Sie oder ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft eine eheähnliche Gemeinschaft begründet oder sich von der Partnerin/dem Partner getrennt haben,
- sich die Anschrift oder die Bankverbindung ändert bzw. geändert hat,
- sich Änderungen zur Kranken- oder Pflegeversicherung ergeben oder ergeben haben und/oder
- sich Änderungen zum Vermögen ergeben oder ergeben haben.

произошли следующие изменения

☐ Es sind folgende weitere Änderungen eingetreten:

Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
имя (у кого)	дата изменения
Änderung	
описание изменения	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

☐ Kfz-Haftpflichtversicherung

☐ _____

☐ Altersvorsorge

☐ _____

☐ _____

Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
► Bitte weisen Sie die Änderung nach.	
☐ keine Änderungen	

нет

8 Bildung und Teilhabe

заполните форму BuT для каждого ребёнка младше 25 лет

► **Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen können.**
► Füllen Sie bitte für jedes Kind die Anlage **BuT** aus.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie deshalb Angaben - insbesondere zum Zufluss von Einkommen - für den kompletten Monat Ihrer Antragstellung machen müssen.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 SGB I und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Sie haben erklärt, als Vertreterin/Vertreter Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu handeln. Auch die Angaben der Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft müssen vollständig und richtig sein.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalverträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Bitte legen Sie Kopien der Kontoauszüge oder Onlinebanking-Ausdrucke aller Konten (z. B. Girokonten, Depots, Sparkonten, Bausparverträge usw.) der letzten drei Monate vollständig und lückenlos vor.

предоставьте полные выписки со всех банковских счетов за последние три месяца

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

☐ _____

☐ Anlage BuT

☐ Kontoauszüge eingesehen

судом опеки был назначен опекун

☐ Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht** bestellt.

► Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor. приложите документы

Aktenzeichen

номер дела

Die Betreuung wirkt sich auf folgende Lebensbereiche aus:

опекунство распространяется на следующие сферы деятельности

Ort, Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer
город, дата	подпись опекуна

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
город, дата	подпись
Ort, Datum город, дата	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller подпись законного представителя (для несовершеннолетних заявителей)

bei Betreuten: (для опекаемых)

Ort, Datum	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers
город, дата	подпись опекуна

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen bei den Ziffern:

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

Drucken | Alle Formulardaten löschen

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

☐ _____

☐ statistische Erfassung abgeschlossen