

Antrag auf einen Zuschuss zu den ungedeckten angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung für Auszubildende

Füllen Sie bitte den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Auszubildende, die Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten oder diese nur wegen der Vorschrift zur Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen nicht erhalten, und deren Bedarf sich nach § 65 Abs. 1, § 66 Abs. 3, § 101 Abs. 3, § 105 Abs. 1 Nr. 1, § 105 Abs. 1 Nr. 4, § 106 Abs. 1 Nr. 2 SGB III oder nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2, § 13 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 Nr. 1 BaföG bemisst, können abweichend von § 7 Abs. 5 SGB II einen Zuschuss zu Ihren ungedeckten angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung erhalten. Zum Nachweis dieser Voraussetzung ist der vollständige Bewilligungsbescheid dieser Leistung vorzulegen.

Tag der Antragstellung	Dienststelle	Eingangsstempel
	Team	
Hinweise für die Sachbearbeitung <input type="checkbox"/> Antrag vollständig angenommen am _____ <input type="checkbox"/> Statistische Erfassung erfolgt am _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme am _____ <input type="checkbox"/> Anlage EK/Einkommensbesch. ausgehändigt <input type="checkbox"/> Erste Lohn-/Gehaltszahlung am _____ <input type="checkbox"/> sonstiges (z. B. Schulausbildung/Studium/Berufsausbildung) ab _____ (Hz. Datum) _____		Die Antragstellerin/der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier (Hz. Datum) _____

Kundennummer der Antragstellerin/des Antragstellers	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft	

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers			
Familienname _____			
Vorname _____		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum _____		Geburtsort _____	
		Geburtsland _____	
Straße _____		Hausnummer _____	
		ggf. wohnhaft bei _____	
Postleitzahl _____		Wohnort _____	
Telefonnummer (freiwillige Angabe) _____		E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) _____	
Bankverbindung (bitte angeben, weil die Leistungen bargeldlos überwiesen werden)			
Kontonummer _____		bei Kreditinstitut _____	
Bankleitzahl (BLZ) _____		Name des Kontoinhabers _____	
Die Übermittlung der Leistungen an den Wohnort ist in der Regel kostenpflichtig. Ausnahme: Sie können ohne eigenes Verschulden kein Girokonto eröffnen (bitte Nachweis beifügen).			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet			
Seit _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend			
Seit _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> geschieden			
2. Persönliche Verhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers			
<input type="checkbox"/> Ich bin alleinstehend <input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Haushaltsgemeinschaft mit meinen Eltern <input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> Ich lebe zusammen mit einem/einer Ehepartner/-in oder einem/einer Partner/-in in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft			

Name, Vorname und Geb.-Datum			

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 17 des Merkblattes). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

3. Wohnverhältnisse bzw. angemessene Kosten der Unterkunft

Name und Anschrift des Vermieters (Angaben sind freiwillig)

Höhe der Kaltmiete – ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten: _____ Euro monatlich

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Mietvertrag, Mietbescheinigung) vor.

Gesamtgröße der Wohnung _____ Anzahl der Räume _____

Wohnflächenanteil _____ Anzahl der Küchen _____

bezugsfertig seit _____ Anzahl der Bäder _____

Heizkosten (bitte Nachweis vorlegen) _____ Euro monatlich

Heizungsart: _____

Wird die Wohnung mit Warmwasser versorgt? Ja Nein

Höhe der weiteren Nebenkosten (bitte Nachweise vorlegen) _____ Euro monatlich

Sonstige Wohnkosten (bitte Nachweise vorlegen) _____ Euro monatlich

Leben in der Wohnung weitere Personen? Ja Nein

Wenn ja, wie viele Personen sind das? _____ Person/en.

4. Angaben zu den Einkommensverhältnissen

- Ich habe neben der Berufsausbildungsbeihilfe, dem Ausbildungsgeld oder den Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz weitere Einkünfte aus Zuwendungen, Nebentätigkeiten oder Sonstigem.
- Meine Eltern haben Einkünfte (z. B. auch Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes).
- Mein Partner hat Einkünfte (nur ausfüllen, wenn Ehegattin/Ehegatte oder einem/einer Partner/-in in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft).

5. Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Zum Vermögen zählen alle für den Lebensunterhalt verwertbaren Vermögensgegenstände – unabhängig davon, ob es im In- oder Ausland vorhanden ist – der in Abschnitt II genannten Personen, wie z.B.

- ▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds,
- ▶ Kraftfahrzeuge (z.B. Auto, Motorrad),
- ▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Bausparverträge,
- ▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z.B. ein Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien,
- ▶ sonstige Vermögensgegenstände (z.B. Wertsachen, Gemälde, Schmuck).

- Ich habe Vermögen
- Meine Eltern haben Vermögen
- Mein Partner hat Vermögen (nur ausfüllen, wenn Ehegattin/Ehegatte oder einem/einer Partner/-in in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft).

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht unverzüglich bzw. überhaupt nicht mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen, sondern Sie setzen sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Mit der Erhebung und Verarbeitung der von mir freiwillig angegebenen Daten bin ich einverstanden.

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 Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: _____.

Ort/Datum Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller Ort/Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller