

**Antrag auf Fortzahlung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) – Kosten der Unterkunft, Heizkosten, gesonderte Leistungen**



|              |                        |                |
|--------------|------------------------|----------------|
| Aktenzeichen | Tag der Antragstellung | Eingangstempel |
|--------------|------------------------|----------------|

**1. Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin:**

|               |             |                |                           |
|---------------|-------------|----------------|---------------------------|
| Name, Vorname |             | Geburtsdatum   | <b>Keine<br/>Änderung</b> |
| Anschrift     |             |                |                           |
| Bankleitzahl  | Kontonummer | Kreditinstitut |                           |

**2. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen oder in den Verhältnissen der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen**

Um welche Änderung handelt es sich? (Änderung im Familienstand, Auszug oder Zuzug von Personen o. ä.!) \_\_\_\_\_

|  |                           |
|--|---------------------------|
|  | <b>Keine<br/>Änderung</b> |
|  |                           |
|  |                           |
|  |                           |

**3. Änderung bei den Unterkunfts- oder Heizungskosten (Nachweise beifügen!)**

Die monatlichen Kosten der Unterkunft (**Miete**) betragen ab \_\_\_\_\_:

|           |                 |              |            |                           |
|-----------|-----------------|--------------|------------|---------------------------|
| Kaltmiete | Mietnebenkosten | Gesamtkosten | Heizkosten | <b>Keine<br/>Änderung</b> |
| €         | €               | €            | €          |                           |

**4. Änderung bei den Hauslasten (Nachweise beifügen!)**

| Zinsbelastungen     |               | Betrag | <b>Keine<br/>Änderung</b> |
|---------------------|---------------|--------|---------------------------|
| Darlehensgeber, Nr. | Zahlungsweise |        |                           |
|                     |               | €      |                           |
|                     |               | €      |                           |

| Heiz- und sonstige Betriebskosten | Betrag |
|-----------------------------------|--------|
|                                   | €      |
|                                   | €      |
|                                   | €      |
|                                   | €      |
|                                   | €      |

## 5. Änderung in den Vermögensverhältnissen

Ich/Wir habe/n folgendes Vermögen (z. B. Spar- und Bankguthaben, Haus- und Grundbesitz, **Kraftfahrzeug**, kapitalbildende Lebensversicherung, Bausparvertrag:

| Name, Vorname der Eigentümerin/des Eigentümers | Art des Vermögens | Wert / € | Keine<br>Änderung |
|--|-------------------|----------|-------------------|
|  |                   |          |                   |
|  |                   |          |                   |
|  |                   |          |                   |
|  |                   |          |                   |
|  |                   |          |                   |

### Hinweise

Da die unter 1.1 genannte Person die Leistung beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Landkreis Wesermarsch erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

### Erklärung

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich **vor Abschluss eines neuen Mietvertrages** die Zusicherung des Landkreises Wesermarsch einholen muss. Gleiches gilt für einen Umzug in den Bereich eines anderen Leistungsträgers.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller bzw. gesetzlicher Vertreter  
(falls Antragsteller minderjährig)