

- Mir wird/wurde Rente bewilligt ab _____ Höhe der monatlich zustehenden Rente _____ Euro
 Art der Rente _____
 (z.B. Rente wegen Alters, Rente wegen Erwerbsminderung, sonstige Rente)
- Mir wurden sonstige Leistungen bewilligt ab _____ Höhe der Leistung monatlich _____ Euro
 ➔ Der jeweils aktuelle Bescheid ist vorzulegen!
 Art der Leistung _____
 (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Kinderzuschlag – bitte Kindergeldnummer angeben)

- Änderung der Einkommensverhältnisse ab/seit _____
 Grund der Änderung _____
 Änderungen sind zu belegen. Zusatzblatt Einkommenserklärung / Verdienstbescheinigung ist beigelegt
 Ich bitte um Übersendung eines Vordruckes
- Die Werbungskosten (z.B. Fahrkosten, doppelte Haushaltsführung etc.) haben sich ab/seit _____ geändert.

- Änderung der Vermögensverhältnisse ab/seit _____
 Grund der Änderung _____
 Änderungen sind zu belegen Zusatzblatt Vermögen ist beigelegt
 Ich bitte um Übersendung eines Vordruckes
- Ich habe Ansprüche gegen einen Dritten geltend gemacht bzw. durchgesetzt (z.B. Kündigungsschutzklage, Unterhaltsanspruch, Erbenspruch).
 wegen _____
 ab _____ bei _____ Aktenzeichen _____

- Die Anzahl der Personen in der Bedarfsgemeinschaft hat sich ab _____ geändert.

 (Familienname, Vorname, Geburtsdatum)
- ist ausgezogen eingezogen sonstiges _____
 (z.B. Geburt eines Kindes)
- Bei Einzug:** Das neue Mitglied der Bedarfsgemeinschaft verfügt über Einkommen oder Vermögen:
 ja nein ➔ Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.
 Die folgende Frage ist nur für Personen zu beantworten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.
 Kann das neue Mitglied der Bedarfsgemeinschaft – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen?
 ja nein ➔ Wenn nein, bitte kurz begründen. _____

Sonstige Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen:

_____ (z.B. Familienstand, Kosten der Unterkunft und Heizung, Ortsabwesenheit etc.)

Wichtige Hinweise:

Bitte beachten Sie

- ➔ dass Sie zur Mitteilung sämtlicher Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen verpflichtet sind. Die Entscheidung der rechtlichen Auswirkungen wird durch den zuständigen Leistungsträger getroffen.
- ➔ die Ausführungen in dem Ihnen ausgehändigten Merkblatt oder sonstigen zur Verfügung gestellten Hinweise.
- ➔ dass Änderungen zu Sozialleistungen, die vom zuständigen kommunalen Träger zu erbringen sind, von dieser Veränderungsmittelteilung nicht betroffen sind und in jedem Fall gesondert mitgeteilt werden müssen. Dazu gehören zum Beispiel Sozialhilfe, Wohngeld, Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller

_____ Unterschrift hilfebedürftiges Mitglied der Bedarfsgemeinschaft

_____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)

Wird durch den Träger ausgefüllt

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zahlung eingestellt | <input type="checkbox"/> Mitteilung an | <input type="checkbox"/> z.d.A. |
| <input type="checkbox"/> Zahlung nicht eingestellt | <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> Fallmanager | <input type="checkbox"/> Wv. Erl. <input type="checkbox"/> Wv: L-St. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Familienkasse <input type="checkbox"/> BAB-Stelle | |
| | <input type="checkbox"/> sonstige _____ | Hz./Datum _____ |