

Kundenfragebogen für die Übersendung eines Antrags zur Beantragung von Leistungen nach dem SGB II

Daten des Antragsstellers/Antragstellerin

- persönliche Daten

- Nachname: _____
- Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Geschlecht: männlich weiblich divers
- Geburtsort: _____
- Familienstand: _____
- Staatsangehörigkeit: _____
- Krankenversicherung gesetzlich privat
- Name der Krankenkasse _____

- Anschrift

- Straße: _____
- PLZ: _____
- Ort: _____

- Kommunikation

- Handynummer: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail-Adresse: _____

- Kd-Nr. BA

- Kd-Nr. BA: _____

- Anzahl der Personen in der Bedarfsgemeinschaft/Haushaltsgemeinschaft: _____

- Gesetzl. Betreuer: ja nein

- Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

- Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

- wenn ja, welche _____

Daten des Ehegatten/Partners

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Familienstand: _____ seit : _____

Nationalität _____ Geburtsort : _____

Familienverhältnis zum Antragssteller

getrenntlebend: ja nein _____

Adresse des Ehepartners, falls abweichend vom Antragssteller/in: _____

Telefon Nr./Handy Nr. (diese Angabe ist freiwillig) _____

Krankenversicherung gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____

Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

Wenn ja, welche _____

Daten weiterer Personen im Haushalt (z.B. Kindern, Eltern, Mitbewohner, WG-Partner etc.)

1. Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Familienstand _____ seit : _____

Nationalität _____ Geburtsort _____

Verwandschaftsverhältnis zum Antragssteller _____

Telefon Nr./Handy Nr. (diese Angabe ist freiwillig) _____

Krankenversicherung gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____

Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

Wenn ja, welche _____

2. Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Familienstand: _____ seit : _____

Nationalität _____ Geburtsort _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragssteller _____

Telefon Nr./Handy Nr. (diese Angabe ist freiwillig) _____

Krankenversicherung gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____

Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

Wenn ja, welche _____

3. Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Familienstand _____ seit : _____

Nationalität _____ Geburtsort _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragssteller _____

Telefon Nr./Handy Nr. (diese Angabe ist freiwillig) _____

Krankenversicherung gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____

Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

Wenn ja, welche _____

4. Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Familienstand männlich weiblich divers

Familienstand _____ seit : _____

Nationalität _____ Geburtsort _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller _____

Telefon Nr./Handy Nr. (diese Angabe ist freiwillig) _____

Krankenversicherung gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____

Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

Wenn ja, welche _____

5. Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Familienstand: _____ seit : _____

Nationalität _____ Geburtsort _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller _____

Telefon Nr./Handy Nr. (diese Angabe ist freiwillig) _____

Krankenversicherung gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____

Üben Sie eine selbständige Beschäftigung aus: ja nein

Üben Sie eine nichtselbständige Beschäftigung aus: ja nein

Wenn ja, welche _____

Grund der Antragstellung:

Aufstockung Arbeitslosengeld I Ende
Arbeitslosengeld I
Sperrzeit Arbeitslosengeld I
Überbrückung bis Arbeitslosengeld I
Kein Anspruch auf Arbeitslosengeld I
Aufstockung des Erwerbseinkommens
Ende befristeter Arbeitsvertrag
Kündigung durch Arbeitgeber
Selbst gekündigt
Ende der schulischen Ausbildung
Aufstockung der Selbstständigkeit
Aufgabe der Selbstständigkeit
Ende AsylbLG

Aufstockung Rente
Aufstockung Krankengeld
Keine Kranken-/Pflegeversicherung
Trennung
Schwangerschaft
Elternzeit bzw. Ende Elterngeld
Haftentlassung
Probleme im Elternhaus
Frauenhaus
Vermögen aufgebraucht
Zuzug
Antrag auf Fortzahlung vergessen
Vertrieben/Krieg

Bitte übersenden Sie mir den personalisierten SGB II-Antrag per Post

Bitte übersenden Sie mir den personalisierten SGB II-Antrag per Email an folgende Emailadresse

_____ (bitte in Druckbuchstaben)

hiermit bestätige ich, dass ich die unten aufgeführten Hinweise zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere diese

HINWEIS:

Wir weisen Sie darauf hin, dass bei der Übermittlung personenbezogener Daten per Email keine Haftung für einen etwaigen Verlust oder eine Entwendung Ihrer Daten durch Dritte übernommen wird. Dies gilt insbesondere im Rahmen der Nutzung und Übermittlung des bereitgestellten Kundenfragebogens per Email. Gleiches gilt, sollten Sie den bereits personalisierten Antrag in elektronischer Form bei uns anfordern.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen auf ausdrücklichen Wunsch (ist oben anzukreuzen) Ihren personalisierten Neuantrag elektronisch per Mail zusenden können – Sie uns diesen aktuell aber noch immer in Papierform einreichen müssen. Ihr Antrag muss von Ihnen daher ausgedruckt und unterschrieben wieder an uns auf dem Postweg/Einwurf im Briefkasten des Landratsamtes oder direkt beim Jobcenter/Abgabe an der Infothek im Jobcenter zu den Öffnungszeiten zurückgegeben werden. Einen lediglich per Email an uns übermittelten Antrag können wir, aufgrund fehlender Authentifizierung, leider nicht berücksichtigen.

Bitte vergessen Sie bei der Zusendung nicht die entsprechenden Nachweise in Kopie beizulegen. Bitte senden Sie uns keine Originalunterlagen zu, da die von Ihnen eingereichte Papierunterlagen nach Überführung in die elektronische Form und nach einer begrenzten Aufbewahrungszeit bei uns vernichtet werden.

Vor dem Versand ihres ausgefüllten Kundenfragebogens sollte dieser vorab bei Ihnen abgespeichert werden, damit ein etwaiger Datenverlust vermieden werden kann.