

## Unterschrift zum Online-Weiterbewilligungsantrag für die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II

Antragsteller/in

Name	Vorname

Ich versichere, dass die Angaben im Antrag vom \_\_\_\_\_ wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meinem Haushalt lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch -Betrug -) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich gemäß § 34 SGB II ersatzpflichtig mache oder gemacht habe, wenn ich ohne wichtigen Grund die Voraussetzungen für meine eigene Hilfebedürftigkeit oder der mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen herbeigeführt habe oder ich die rechtsgrundlose Zahlung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes an mich oder die mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen herbeigeführt habe. Als Herbeiführung gilt auch, wenn Sie die Hilfebedürftigkeit erhöht, aufrechterhalten oder nicht verringert haben. Wenn Sie z.B. während des Leistungsbezuges erben oder aber ein Erbe/einen Erbteil ausbezahlt bekommen und Sie dieses Geld zur Schuldentilgung ausgeben, machen Sie sich unter Umständen ersatzpflichtig nach § 34 SGB II. Solche Einnahmen sind vorrangig für den Lebensunterhalt einzusetzen.

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch II) bin ich unterrichtet worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vor Aufnahme der Arbeit gleichermaßen dem Leistungsträger anzeigen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass meine Ansprüche, die ich gegen einen anderen (z. B. gegen einen unterhaltsverpflichteten Angehörigen), der nicht Leistungsträger ist, habe, bis zur Höhe der geleisteten Aufwendung des SGB II-Leistungsträgers auf diesen übergehen (gesetzlicher Forderungsübergang), und dass ich im Umfang des übergegangenen Anspruchs selbst keine Forderungen mehr gegen den anderen geltend machen kann. Mögliche Ansprüche teile ich dem Leistungsträger unverzüglich mit.

Auf die dem Antrag als Anlage beigefügten „Hinweise zum Datenschutz für Leistungsberechtigte nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung“ wurde ich hingewiesen. Das Widerspruchsrecht hinsichtlich der Übermittlung von erforderlichen Gesundheitsdaten (Ziffer 11, Buchstabe g) habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen und freiwillig angegebenen Daten bin ich einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

---

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller/in  
minderjährig) /Betreuer/in

Bedarfsgemeinschaftsnummer (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en) aller weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.**

Ich bestätige die Richtigkeit der mich betreffenden Angaben im Antrag. Von dem Inhalt der Merkblätter / Pflichtenbelehrung habe ich Kenntnis genommen.

Name, Vorname	Unterschrift

**Hinweis:**

Da Sie als Antragsteller/in die Leistungen beantragt haben, wird von der Vermutung ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Leistungsträger erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).