

Fragebogen – Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

zur Überprüfung ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft vorliegt

| | |
|--------------|-----------------|
| Dienststelle | Eingangsstempel |
| Team | |

| | |
|---|---------------|
| Nummer der Bedarfsgemeinschaft | 31778BG _____ |
| Familienname, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers | _____ |
| Familienname, Vorname der im Haushalt lebenden Person | _____ |

Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben nach § 7 I SGB II Personen, die hilfebedürftig sind. Im Rahmen Ihrer Hilfebedürftigkeitsprüfung sind nach dem § 9 II SGB II auch das Einkommen und das Vermögen des Partners zu berücksichtigen, der mit dem Hilfebedürftigen in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft lebt.

Zur Überprüfung des Vorliegens einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft beantworten Sie bitte die nachfolgenden Fragen. Verwenden Sie ggf. die Rückseite bzw. ein gesondertes Blatt für erforderliche Erklärungen. Belegen Sie Ihre Angaben soweit es geht mit Nachweisen und reichen Sie diese mit ein.

| | |
|---|---|
| 1. Allgemeines | |
| 1a Seit wann kennen Sie sich? | _____ |
| 1b Seit wann wohnen Sie zusammen? | _____ |
| 1c Ist dies Ihre erste gemeinsame Wohnung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 1d Sind Sie zeitgleich in die Wohnung gezogen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 1e Welcher Grund bestand für das Zusammenziehen? | _____ |
| 1f Was unternehmen Sie in Ihrer Freizeit gemeinsam? | _____ |

| | |
|---|---|
| 2. Angehörige | |
| 2a Haben Sie gemeinsame Kinder? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn 2a ja: Leben diese in Ihrem gemeinsamen Haushalt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 2b Versorgen Sie im Haushalt Kinder oder Angehörige eines Mitgliedes gemeinsam? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|--|---|
| 3. Wohnsituation | |
| 3a Wer ist laut Mietvertrag Mieter der Wohnung? | _____ |
| 3b Wie viele Räume hat die Wohnung? | _____ |
| 3c Welche Räume werden gemeinsam genutzt? | <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Wohnzimmer <input type="checkbox"/> Schlafzimmer <input type="checkbox"/> _____ |
| 3d Wer kommt für die Miete bzw. die anfallenden Nebenkosten auf und wie werden diese gezahlt? | |
| Miete | _____ |
| Heizkosten | _____ |
| Telefonkosten | _____ |
| _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> _____ | |

4. Lebenshaltung

- 4a Erfolgt der Einkauf der täglichen Bedarfsgüter gemeinsam ja nein
- 4b Gibt es hierfür eine gemeinsame Kasse? ja nein
- 4c Werden Mahlzeiten gemeinsam zubereitet/ingenommen ja nein
- 4d Ist der Kühlschrank aufgeteilt bzw. wird markiert wem welche Lebensmittel gehören? ja nein
- 4e Was wird gemeinsam genutzt? Geschirr Waschmaschine sonst. Haushaltsgeräte
- 4f Wird die Wäsche gemeinsam gereinigt? ja nein
- 4g Wird die Wäsche gemeinsam aufbewahrt? ja nein
- 4h Wird die Wohnung gemeinsam gereinigt? ja nein

5. KFZ

- 5a Sind KFZ vorhanden? ja nein
Wenn 5a ja: Auf wen sind die KFZ zugelassen? _____
- 5b Wird ein KFZ gemeinsam genutzt? ja nein
- 5c Wer bezahlt die KFZ Kosten (z.B. Steuern, Versicherung, Benzin) _____
- 5d Erfolgt ein Kostenausgleich wenn Zahlungen durch ein Mitglied geleistet werden? ja nein

6. Wirtschaftliche Situation

- 6a Haben Sie gemeinsame Geldanlagen (z.B. Konto, Sparbuch, Depot)? ja nein
- 6b Bestehen gegenseitige Vollmachten für Geldanlagen eines Mitgliedes? ja nein
- 6c Können Sie gegenseitig über Vermögensgegenstände verfügen? ja nein
- 6d Unterstützen Sie sich finanziell gegenseitig in schwierigen Situationen? ja nein
- 6e Bestehen gemeinsame Versicherungen? ja nein
- 6f Haben Sie sich gegenseitig als Begünstigte bei Versicherungen oder im Testament eintragen lassen? ja nein

Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 65 des Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Nach § 60 Abs. 1 SGB I sind Sie verpflichtet im Leistungsverfahren mitzuwirken. Dabei haben Sie nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Ihre Mitwirkung ist erforderlich, weil ohne die erbetenen Unterlagen bzw. Nachweise nicht festgestellt werden kann, ob und inwieweit ein Leistungsanspruch besteht.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Erstattung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten oder Strafverfahrens aus.

Nach § 35 SGB I hat jeder einen Anspruch darauf, dass seine personenbezogenen Daten von den Sozialleistungsträgern als Sozialgeheimnis gewahrt und nicht unbefugt übermittelt werden. Die hiermit erhobenen Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. §§ 35 SGB I, 67 ff. des Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Soweit Belege darüber vorhanden sind, habe ich sie beigelegt.

| | | | |
|--------------------|--|--------------------|--|
| _____ Ort/Datum | _____ Unterschrift Antragsteller/in | _____ Ort/Datum | _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen |
|--------------------|--|--------------------|--|

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Soweit Belege darüber vorhanden sind, habe ich sie beigelegt.

| | | | |
|--------------------|---|--------------------|--|
| _____ Ort/Datum | _____ Unterschrift der mit dem/der Antragsteller/in wohnenden Person | _____ Ort/Datum | _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen |
|--------------------|---|--------------------|--|