

Antrag auf einen Zuschuss zu den ungedeckten angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung für Auszubildende

Füllen Sie bitte den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Auszubildende, die Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten und deren Bedarf sich nach § 65 Abs. 1, § 66 Abs. 3, § 101 Abs. 3, § 105 Abs. 1 Nr. 1, § 105 Abs. 1 Nr. 4, § 106 Abs. 1 Nr. 2 SGB III oder nach § 12 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 und 3, § 13 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 Nr. 1 BaföG bemisst, können abweichend von § 7 Abs. 5 SGB II einen Zuschuss zu Ihren ungedeckten angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung erhalten. Zum Nachweis dieser Voraussetzung ist der vollständige Bewilligungsbescheid dieser Leistung vorzulegen.

| | | |
|---|--------------|---|
| Tag der Antragstellung | Dienststelle | Eingangsstempel |
| | Team | |
| Hinweise für die Sachbearbeitung <input type="checkbox"/> Antrag vollständig angenommen am _____ <input type="checkbox"/> Statistische Erfassung erfolgt am _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme am _____ <input type="checkbox"/> Anlage EK/Einkommensbesch. ausgehändigt <input type="checkbox"/> Erste Lohn-/Gehaltszahlung am _____ <input type="checkbox"/> sonstiges (z. B. Schulausbildung/Studium/Berufsausbildung) ab _____ (Hz. Datum) _____ | | Die Antragstellerin/der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> sonstiges Ausweispapier (Hz. Datum) _____ |

| | |
|---|--|
| Kundennummer der Antragstellerin/des Antragstellers | |
| Nummer der Bedarfsgemeinschaft | |

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Familienname _____

Vorname _____ Geschlecht weiblich männlich

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Straße, Hausnummer _____ ggf. wohnhaft bei _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefonnummer (freiwillige Angabe) _____ E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) _____

Bankverbindung (bitte angeben, weil die Leistungen bargeldlos überwiesen werden)

Kontonummer _____ bei Kreditinstitut _____

Bankleitzahl (BLZ) _____ Name des Kontoinhabers _____

Die Übermittlung der Leistungen an den Wohnort ist in der Regel kostenpflichtig.
Ausnahme: Sie können ohne eigenes Verschulden kein Girokonto eröffnen (bitte Nachweis beifügen).

Familienstand ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft verwitwet
 Seit _____ (Tag/Monat/Jahr) dauernd getrennt lebend
 Seit _____ (Tag/Monat/Jahr) geschieden

2. Persönliche Verhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich bin alleinstehend Ich lebe in einer Haushaltsgemeinschaft mit meinen Eltern Ich lebe in einer Wohngemeinschaft Ich lebe zusammen mit einem/einer Ehepartner/-in oder einem/einer Partner/-in in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Name, Vorname und Geb.-Datum

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 17 des Merkblattes). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

