**Kommunales JobCenter des Rheingau-Taunus-Kreises**

**vorzulegende Unterlagen ALLER Personen in der Bedarfsgemeinschaft**

**Voraussetzungen:**

 x Registrierung im Ausländerzentralregister und eine aufgrund der Registrierung ausgestellten

Fiktionsbescheinigung oder eines Aufenthaltstitels nach § 24 Abs. 1 AufenthG x Vollendung des 15. Lebensjahres und nicht Erreichen der Altersgrenze nach § 7a SGB II (15 Jahre bis 65 +) x Erwerbsfähigkeit

**Allgemeine Unterlagen:**

x Aufenthaltserlaubnis (Fiktionsbescheinigung oder Aufenthaltstitel) x Reisepass x aktuelle Meldebescheinigung x Geburtsurkunde bei Kindern unter 15 Jahren x Schulbescheinigung bei schulpflichtigen Kindern ab 15 Jahre x Mutterpass bei Schwangerschaft x Heiratsurkunde x Krankenversicherungskarte x schriftliche Aufnahmebestätigung einer Krankenkasse eigener Wahl, wenn keine Versicherung vorliegt x Nachweis Rentenversicherungsnummer

 x Nachweis der Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID)

**Miete:**

 x Mietvertrag (bei Untermietverträgen bitte Einverständniserklärung des Vermieters sowie Mietvertrag des

Untervermieteten) x Mietbescheinigung (vom Vermieter auszufüllen)

**Einkommen:**

x Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweise der letzten 3 Monate x Bewilligungs- und Einstellungsbescheid der bisherigen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz x Kindergeld: Nachweis über die Beantragung von Kindergeld und Kindergeldbescheid nach Bewilligung

**Vermögen:**

x lückenlose Kontoauszüge aller Bankkonten im In- und Ausland der letzten drei Monate bzw. ab Eröffnung x Vermögensnachweise**:** Sollten Sie über ein Vermögen von mindestens 60.000,00 € verfügen, ist die entsprechend nachzuweisen.

**sonstige Unterlagen:**

x Nachweis über die Anmeldung bzw. den Besuch des Deutschkurses x Bewerbungsmappe (Bewerberanschreiben, aktueller Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Praktikumszeugnisse, x Nachweis über den Schulabschluss, sonstige Qualifikationsnachweise etc.) x Bewerber - Informations - Bogen (grün, alle ab 15 Jahre)

**Vereinfachter Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes**

**nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)**

**Die mit dem Antragsvordruck erfragten Daten 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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tag der Antragstellung**  | **Eingangsstempel**  |
| **I.** | **Persönliche Daten der Antragstellerin/ des Antragsstellers** |

**Familienname Geburtsname (sofern abweichend)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vorname**  |  |  |
| **Straße, Haus-Nr.**  |  |  |
| **Postleitzahl, Wohnort**  |  |  |
| **Telefonnr.** | **E-Mail - Adresse** |  |

**Geburtsdatum-/ort Staatsangehörigkeit Aufenthaltsstatus**

**j**

**a**

**nein, weil**

**Erwerbsfähigkeit**

**Mein Familienstand:** *ledig, verheiratet, geschieden, in Lebensgemeinschaft*

**Ich bin seit .**

**Rent**

**enversicherungsnummer**

**Rentenversicherungsnummer ist nicht vorhanden**

**Nummer Steuer ID: Kundennummer der Bundesagentur für Arbeit:**

|  |
| --- |
| **Krankenversicherung**  |
| **Krankenkasse und Krankenversicherungsnummer:**  | **Art der Versicherung** *Pflicht* | *, Freiwillig, Familien oder Privat*  |
|  |  |
| **Bankverbindung**  |  |
| **IBAN Name des Kontoinhabers**  | **Pfändungsschutzkonto nein** **ja**  |

***Weitere Konten sind auf der Seite 4 des Antrages anzugeben. Es sind alle Konten (auch im Ausland) der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen anzugeben und die lückenlosen Kontoauszüge der letzten drei Monate aller Konten vorzulegen.***

S. 1

|  |
| --- |
|  **II. Persönliche Verhältnisse aller weiteren Personen in der Haushaltsgemeinschaft** |
|  | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Familienname:**  |  |  |  |  |
| **Vorname:**  |  |  |  |  |
| **Geburtsdatum-/ort:**  |  |  |  |  |
| **Staatsangehörigkeit:**  |  |  |  |  |
| **Aufenthaltsstatus:**  |  |  |  |  |
| **Verhältnis zur Person Nr. 1**  |  |  |  |  |
| **Familienstand seit:**  |  |  |  |  |
| **Steuer ID:**  |  |  |  |  |
| **Krankenkasse:**  |  |  |  |  |
| **Krankenversicherungs- nummer:**  |  |  |  |  |
| **Rentenversicherungs- nummer:**  |  |  |  |  |
| **Gesundheitlich in der** **Lage mind. drei Stunden täglich zu arbeiten:**  |  |  | **ja** **nein**  |  |  | **ja** **nein**  |  |  | **ja** **nein**  |  |  | **ja** **nein**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#  III. Prüfung eines Mehrbedarfes

**Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.**

**Ich bin alleinerziehend.**

**Ich bin schwanger.**

***Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.***

**Ich habe einen Mehrbedarf für die dezentrale Warmwassererzeugung**

(

z.B. Durchlauferhitzer / Boiler)

**Ich benötige aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung.**

**Ich habe eine Behinderung und erhalte**

#  x Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch

**(SGB IX) oder** x **sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplates oder** x **Eingliederungshilfen nach § 112 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.**

 **Ich bin nicht erwerbsfähig und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit Merkzeichen G oder aG**

***Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (z.B. Schwerbehindertenausweis) vor.***

S. 2

 **IV. Kosten für Unterkunft und Heizung**

 **Ich/ Wir habe/n freies Wohnrecht bei \_\_**

 **Ich/ Wir wohne/n zur Miete**

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grundmiete (ohne Nebenkoste | n)  | Nebenkosten (ohne Heizung)  |
| Heizkosten  |  | Sonstige Wohnkosten (Garage, Stellplatz, Küche, etc.)  |
| Wohnungsgröße:  | \_ m²  |  |
| ***Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag) mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor. Sollte die Miete sich seit Abschluss des Mietvertrages verändert haben, legen Sie uns die letzte Nebenkostenabrechnung vor.***  |

 **Ich beantrage die direkte Mietzahlung an den Vermieter**

**IBAN**

**Ich/Wir wohne/n im Eigentum**

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum

|  |  |
| --- | --- |
| Schuldzinsen ohne Tilgungsraten  | Nebenkosten (ohne Heizkosten) *z.B. Grundsteuer,**Wasser, Versicherungen, Schornsteinfeger*  |
| Heizkosten und – art (z.B. Strom, Gas | )  | Sonstige Wohnkosten  |
| Wohnraumgröße:  | m²  | Grundstücksgröße: \_ m²  |
| ***Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor (Kaufvertrag, Grundbuchauszug, Kontoauszug*** ***Darlehen, Bescheide Grundsteuer, Abfallwirtschaft, Versicherungen, Abschlag Heizung, Quittung Schornsteinfeger)***  |

S. 3

#  V. Vermögen

**Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen.**

 **Ja Nein**

**Erheblich ist Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.00 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Sachvermögen ist mit einem Verkehrswert anzusetzen.**

**Wenn Sie über erhebliches Vermögen verfügen, geben Sie es bitte an:**

Bank- und Sparguthaben

Bargeld

KFZ

Wertpapiere (Aktien, Depots, Fond-Anteil)

Sparbriefe

Lebens-/ Renten-/ Unfall-/ Berufsunfähigkeitsversicherungen

Bausparverträge

Grundstücke / Ackerland Wohneigentum (auch im Ausland) sonstiges Vermögen

***Bitte legen Sie zum Vermögen entsprechende Nachweise vor.***

**Weitere Konten in der Bedarfsgemeinschaft:**

**IBAN Kontoinhaber Pfändungsschutzkonto nein**

**ja**

**IBAN**

**Kontoinhaber**

**Pf**

**ändungsschutzkonto**

**ja**

**nein**

**IBAN**

**Kontoinhaber**

**Pf**

**ändungsschutzkonto**

**ja**

**nein**

**IBAN**

**Kontoinhaber**

**Pf**

**ändungsschutzkonto**

**ja**

**nein**

S. 4

#  VI. Einkommen

**Ich/Wir verfüge/n über folgende Einkünfte:**

Einkommen aus einer nichtselbständigen Tätigkeit Rente

Einkommen aus selbständiger Tätigkeit Pension

KurzarbeitergeldKindergeld

ehrenamtliche Tätigkeit Elterngeld

Arbeitslosengeld Unterhalt / Unterhaltsvorschuss

ÜbergangsgeldWohngeld

KrankengeldMieteinnahmen

Sozialhilfe nach SGB XII Pachteinnahmen

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sonstiges Einkommen

***Bitte legen Sie zum Einkommen entsprechende Nachweise vor. (Bescheid etc.)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname**  | **Art des Einkommens**  | **Einkommenshöhe**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Zum Einkommen aus geringfügiger oder sozialpflichtiger Tätigkeit:** x ***Als Nachweis zum Einkommen benötigen wir die letzten drei Lohnabrechnungen Ihres Arbeitgebers sowie einen Nachweis über den Zufluss des Lohnes auf Ihr Bankkonto (Kontoauszug). Sollten Sie Ihren Lohn bar ausgezahlt bekommen, legen Sie uns bitte die Quittung über den Erhalt des Lohnes bei.***  | **Zum Einkommen aus selbständiger Tätigkeit:** x ***Zum voraussichtlichen Einkommen ist die dem Antrag beigefügte Anlage (Prognose) auszufüllen. Sollten Sie den Antrag online herunterladen finden Sie die Anlage zum Antrag auf der Homepage des Rheingau-Taunus-Kreises.***  |

**Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis, die nicht vom Arbeitgeber oder Dritten erstattet werden:**

**Die mit Erzielung des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten) werden pauschal**

**berücksichtigt. Der Absetzungsbetrag beträgt monatlich ein Sechzigstel der steuerrechtlichen Werbungskostenpauschale. Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Arbeitsstätte werden zusätzlich mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer vom Einkommen abgesetzt. Entstehen höhere notwendigen Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.**

Kürzeste Straßenverbindung zwischen und Arbeitsstätte in:\_

\_

Die einfache Strecke beträgt: \_ km, zurückgelegt an Arbeitstagen/Woche

 Es entstehen höhere Aufwendungen z.B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher

Verkehrsmittel (bitte Monatskarte als Nachweis beifügen)

S. 5

#  VII. Vorrangige Leistungen

 Ich habe (mögliche) Ansprüche auf andere (Sozial-) Leistungen (z. B. Kindergeld,

Kinderzuschlag, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld, Renten, Wohngeld, Ausbildungförderung,

 Elterngeld, Mutterschaftsgeld). Ja Nein

*Antrag gestellt auf \_ \_ am \_ \_ \_*

***Wenn Ihnen ein Bescheid vorliegt, legen Sie diesen bitte vor.***

#  VIII. Ansprüche gegenüber Dritten

 Ich habe (mögliche) Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Arbeitgeber, Unterhaltsverpflichtete, Schädiger (z.B. aus einem Unfall))

Wenn ja, dann bitte erläutern:

**Angaben zum Unterhaltspflichtigen (Kindesvater, Kindesmutter, Eltern, Ehegatte, gesch. Ehegatte):**

**Name und Vorname:**

**Anschrift:**

**Sonstige Anmerkungen zum Antrag:**

S. 6

#  IX. Bildung und Teilhabe

Mit Ihrem Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB ll) werden gleichzeitig auch alle Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes vom Grunde her beantragt - mit Ausnahme der Leistungen für die Lernförderung. Sofern Sie die Leistungen für Bildung und Teilhabe für sich oder ein Mitglied der Familie beanspruchen möchten, müssen Sie nur noch die entsprechenden Nachweise einreichen. Nähere Erläuterungen und Informationen hierzu entnehmen Sie bitte dem **Merkblatt Bildung und Teilhabe**.

**Meine Mitwirkungspflichten**

**Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig. Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein. Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (z.B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen JobCenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.**

**Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werde in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer**

**Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stelle Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z.B. Bescheide) erhalten.**

**Ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Personen führen, die die o.g. Pflichten missachtet haben. Das JobCenter holt im Wege des automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z.B Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.**

**Das JobCenter ist gemäß § 93 Abgabenordnung berechtigt, am Kontenabrufverfahren über das Bundeszentralamt für**

**Steuern teilzunehmen. Dabei werden in Einzelfällen bei den Kreditinstituten ihre Kontenstammdaten abgerufen um die Richtigkeit/Vollständigkeit der im Grundantrag auf Arbeitslosengeld II durch den Antragsteller gemachten Angaben zu überprüfen.**

 **Ich habe das Merkblatt „Merkblatt und Informationen zu Ihren Rechten und Pflichten“ erhalten und kenne dessen Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.**

*(Das Merkblatt finden Sie, insofern es Ihnen nicht vorliegt, auf der Homepage des Rheingau-Taunus- Kreises als Anlage zum Antrag).*

 **Es wurde eine Betreuerin/ ein Betreuer vom Betreuungsgericht/Amtsgericht bestellt.**

x *Bitte legen Sie einen Nachweis über die Betreuung vor (Bestellurkunde oder Ausweis der Betreuerin/des Betreuers).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort/Datum** | **Unterschrift Betreuerin/Betreuer** |

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort/Datum** | **Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller** |
| **Ort/Datum**  | **Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin** **/Vertreters minderjähriger** **Antragstellerinnen/Antragsteller**  |

S. 7

S. 8



# Wahl der Krankenkasse im Rahmen der Neuregelung des Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname**  |  |
| **Geburtsdatum**  |  |
| **Anschrift**  |  |

Ich teile Ihnen mit, ർ dass ich unmittelbar vor der Flucht aus meinem Heimatland

ප hauptberuflich **selbstständig** tätig war ප im **Staatsdienst** tätig war ප im **Wehrdienst** tätig war

ർ dass ich unmittelbar vor der Flucht aus meinem Heimatland zuvor **gesetzlich/ staatlich** versichert war. ർ dass ich **gar nicht** versichert war.

Ich wähle folgende Krankenkasse

(bitte die genaue Bezeichnung der Krankenkasse und möglichst die Anschrift eintragen)

Ich bitte Sie, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren. Ich bitte außerdem um die Weitergabe meiner / unserer persönlichen Daten, die ich in diesem Formular eingetragen habe. Diese Daten werden von der Krankenkasse zur Übernahme meiner / unserer Krankenbehandlung benötigt.

Bei einer privaten Krankenversicherung ist mir bewusst, dass das kommunale JobCenter nur den hälftigen Basisbeitrag berücksichtigt.

Ort, Datum Unterschrift

Stand 3/2017

## **B**ewerber**I**nformations**B**ogen (BIB)

**Der Bewerberinformationsbogen ist ein wichtiger Bestandteil Ihrer Antragsunterlagen für Leistungen nach dem SGB II. Um Verzögerungen in der Antragsbearbeitung zu vermeiden, lesen Sie bitte genau, füllen Sie sorgfältig aus und fügen Sie die erforderlichen Nachweise hinzu. Bitte reichen Sie hierzu auch Ihre Bewerbungsunterlagen ein (Anschreiben, Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Ausbildungszeugnisse, Nachweis des Studiums, Praktikumszeugnisse etc.).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grunddaten**  |  | **Datum:**  |
| **Name:**  |   | **Vorname:**  |   |
| **PLZ / Wohnort:**  |   | **Straße/ Hausnr.:**  |   |
| **Erreichbarkeit:** E-Mail  |   |   |  ledig  |
| Telefon Mobil  |    |  **Familienstand:**    | verheiratet Lebenspartnerschaft geschieden getrennt lebend verwitwet  |
| im Haushalt lebende **Kinder**  | Anzahl: Alter:  |
| **Konfession:**  |   |
| **Geburtsdatum:**  |   | **Geburtsort/Land:**  |   |
| **Staatsangehörigkeit:**  |   | **Aufenthaltsstatus:**  |   |
| **Arbeitserlaubnis:**  | bis  | **Einreisedatum:**  |   |
|  **Gesetzlich bestellter Betreuer:**   |  |  | nein ame: nschrift: elefon:  |  | ja,  |
| NAT |  |
|  **Vorheriger**  |  |  | Arbeitslosengeld I (SGB III) Sozialhilfe (SGB XII)  |  | Hartz IV (SGB II/Arbeitslosengeld II) Hilfe für Behinderte (SGB IX)  |
|  |  |
| **Leistungsbezug:**   |  Leistungen nach AsylbLG kein Vorbezug  |
|  |  | sonstige Hilfe, welche  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulbildung** (höchster Schulabschluss, bzw. zuletzt besuchte Schule) **Schu** | **lzeugnis bitte in Kopie beifügen**  |
| **von – bis** (Tag, Monat, Jahr)  | **Schulform** **(Haupt, Real etc.)**  | **Ort**  | **Abschluss**  |
|   |   |   | ja, welcher nein  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beruflicher Werdegang**  |  |
| **Ausbildung/Studium**  | **Abschlusszeugnis bitte in Kopie beifügen**  |
| **von – bis** (Tag, Monat, Jahr)  | **Berufsfeld**  | **Betrieb/Ort oder** **Hochschule**  | **Abschluss**  |
|   |   |   |  |  | ja nein  |
|  |
|   |   |   |  |  | ja nein  |
|  |
| **Arbeitsverhältnisse**  |  | **Arbeitszeugnisse bitte in Kopie beifügen**  |
| **von – bis** (Tag, Monat, Jahr)  | **Anstellung als**  | **Betrieb/ Ort**  | **Wochenstunden** **(VZ/ TZ/ 450,--)**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fort- und Weiterbildungen**  |  | **Nachweise bitte in Kopie beifügen**  |
| **von – bis** (Tag, Monat, Jahr)  | **Berufsfeld**  | **Träger**  |  | **VZ/ TZ/ berufsbegleitend**  |
|   |   |   |  |   |
|   |   |   |  |   |
|   |   |   |  |   |

|  |
| --- |
| **Praktika sowie Trainingsmaßnahmen** und andere Maßnahmen die innerhalb des letzten Jahres absolviert wurden. (Teilnahmebestätigungen bitte in Kopie beifügen)  |
| **von – bis** (Tag, Monat, Jahr)  | **Berufsfeld**  | **Betrieb/ Ort**  | **Wochenstunden**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Kenntnisse und Fähigkeiten**  |
| **Muttersprache Deutsch:**  |  ***Teilnahme am***  nein Æ ***Integrations-*** nein ja ***sprachkurs?*** ja ***(Nachweis in Kopie beifügen)***  | gutDeutsche mittel Sprachkenntnisse schlecht  |
| **EDV-Kenntnisse:**  | Word  |  |  | fortgeschrittene Kenntnisse  |  | Grundkenntnisse  |  | keine Kenntnisse  |
| Excel  |  |
|  |  | fortgeschrittene Kenntnisse  |  | Grundkenntnisse  |  | keine Kenntnisse  |
| Internet  |  |  | fortgeschrittene Kenntnisse  |  | Grundkenntnisse  |  | keine Kenntnisse  |
| **Besondere berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse:**  | (z.B. Staplerschein, weitere Zertifikate, besondere berufliche Erfahrungen)  |
| **Arbeitsvermittlung**  |  |
| Nennen Sie bis zu vier Hauptberufswünsche, in denen Sie vorzugweise arbeiten möchten:  | **1.**  | **3.**  |  |
| **2.**  | **4.**  |  |
| In welchen Bereichen können Sie alternativ arbeiten?  | Außendienst Büro Call Center Elektro / Metall Fahrer / Transport Garten-/ Landschaftsbau Handwerk Hotel / Gastronomie IT / EDV Reinigung / Raumpflege  | Sicherheit Verkauf Pädagogik / SozialePflege / Gesundheit Produktion **Weitere Alternativen:**  | s  |
|  |  |  |
| Sie sind verpflichtet auch gering qualifizierte Tätigkeiten auszuüben, auch wenn diese geringer bezahlt werden.  | Welche Helfertätigkeiten können Sie ausüben?  |  |
| Helfer Bau Innen Helfer Bau Außen Helfer Büro Helfer Ernte  | Helfer GaLaBau Helfer Gastronomie Helfer Hauswirtschaft Helfer Produktion  | Helfer Pflege Helfer Lager / Logistik Helfer Verkauf  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ihre bisherigen Bewerbungsaktivitäten**  |  |  |  |
| Bei welchen **Arbeitgebern** haben Sie sich zuletzt beworben?  | Arbeitgeber  | Ort  | Tätigkeit als  | Monat/Jahr  |
| **1.**  |   |   |   |
| **2.**  |   |   |   |
| **3.**  |   |   |   |
| **4.**  |   |   |   |
| **5.**  |   |   |   |
| Wissen Sie warum Sie die Stelle(n) nicht erhalten haben?  | nein ja, weil  |  |  |   |

|  |
| --- |
| **Unterstützungs- und Serviceleistungen des JobCenters für die Arbeitsvermittlung**  |
| Das JobCenter bietet für Sie Unterstützungs- und Serviceleistungen an, die Sie kostenfrei in Anspruch nehmen können.  | Wie können wir Ihnen helfen und Sie bei der Arbeitsaufnahme unterstützen? Unterstützung bei der Erstellung/Überarbeitung von Bewerbungsunterlagen Unterstützung bei der Suche nach der richtigen Stelle Unterstützung bei den Bewerbungsaktivitäten (Druck, Versand, etc.) Unterstützung durch Kommunikationstraining speziell f. Vorstellungsgespräche  |
| **Mobilität**  |  |
| **Führerschein:**  |  |  | ja, Klasse nein FS entzogen  | **Steht Ihnen ein Fahrzeug zur Verfügung?**  |  |  | nein ja Æ PKW  |
|  |  |
|  | Zweirad  |  |  |
| **Anbindung an öffentl.** **Verkehrsmittel:**  | vorhanden nicht vorhanden  | **Arbeitsaufnahme im Umkreis vom** **Wohnort**  | bis 30 km bis 50 km bis 100 km hessenweit bundesweit  |

|  |
| --- |
| **Einschränkung in der Arbeitsvermittlung**  |
| **Erwerbsfähigkeit:**  |  Ich bin nur teilweise erwerbs- fähig wegen:  | **Schwer- behinderung:**  | nein ja, GdB gleichgestellt, GdB (Nachweis in Kopie beifügen)  |
| **Kinderbetreuung:**  |  |  | kein Betreuungsbedarf Betreuungsbedarf ist geregelt  | Ich habe nachfolgenden Betreuungsbedarf  |
|  |
| **Verfügbarkeit:**  | Wenn Sie nicht in Vollzeit arbeiten können, geben Sie bitte an, in welchem Umfang Sie arbeiten können: Std pro Woche; vormittags nachmittags  |
| Warum können Sie nicht in Vollzeit arbeiten?  |

|  |
| --- |
| **Weitere wichtige Informationen** Gibt es weitere wichtige Informationen, die wir bei der Vermittlung in Arbeit wissen müssen?  |
|  |

|  |
| --- |
| **Unterlagen** Nachfolgende Unterlagen für meine Vermittlung in Arbeit sind dem Antrag beigefügt:  |
|  |  | Bewerbungsanschreiben Lebenslauf Foto Arbeitszeugnisse Ausbildungszeugnisse  |  | Schulzeugnisse Nachweis Studium Praktikumszeugnisse Fortbildungszeugnisse   |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Ich versichere, dass die Angaben auf dem Bewerberinformationsbogen zutreffen. Änderungen und Ergänzungen (auch zu untenstehende Angaben) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.**  |
| bei Minderjährigen Unterschrift gesetzliche/r Ort, Datum, Unterschrift Vertreter/in  |

### ZUSATZ NUR FÜR UNTER 25JÄHRIGE

|  |
| --- |
| **Bei unter 25jährigen sind detaillierte Angaben zum Schulbesuch bzw. der schulischen Planung zu machen, da dies für die Unterstützung bei der weiteren Berufs- und Schulwegplanung sehr wichtig ist.**  |
| **Zur Zeit Schüler**  |  |  | ja Æ **Schulbesuchsbescheinigung beifügen** nein  |
|  |
| **Bisher und ggfls. derzeit besuchte Schulen** (bitte letztes Schulzeugnis in Kopie beifügen) |
| **von – bis** (Tag, Monat, Jahr)  | **Schulform** **(Haupt, Real etc.)**  | **Ort**  | **Schulabschluss**  |
|   |   |   |  ja, welcher nein  |
|   |   |   |  ja, welcher nein  |
|   |   |   |  ja, welcher nein  |
| **Letzte Noten**  | Deutsch | Mathe | Englisch |
| **Geplanter Schulabschluss**  |   | **Voraussichtliches Entlassungsjahr**  |   |
| **Vollzeitschulpflicht ist bereits e** | ja**rfüllt** nein  | **Wann wird die Vollzeitschulpflicht erfüllt sein?**  |   |
| Ich plane folgenden weiteren Schulabschluss  |   | voraussichtliches Schulentlassungsjahr  |  |
| Name der Schule  |   | Schulanmeldung liegt vor  | ja (bitte Nachweis beifügen) nein  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausbildungsvermittlung** |  |  |
| In welchen Ausbildungsberufen suchen Sie einen Ausbildungsplatz?  | **1.**  | **3.**  |
| **2.**  | **4.**  |

|  |
| --- |
| **Unterstützungs- und Serviceleistungen des JobCenters für die Ausbildungsvermittlung**  |
| Das JobCenter bietet für Sie Unterstützungs- und Serviceleistungen an, die Sie kostenfrei in Anspruch nehmen können.  | Wie können wir Ihnen helfen und Sie bei der Ausbildungsplatzsuche unterstützen? Unterstützung bei der Erstellung/Überarbeitung von Bewerbungsunterlagen Unterstützung bei der Suche nach der richtigen Ausbildungsstelle Unterstützung bei den Bewerbungsaktivitäten (Druck, Versand, etc.) Unterstützung durch Kommunikationstraining speziell f. Vorstellungsgespräche Unterstützung bei der Vorbereitung auf Einstellungstests  |

  Stand: 02.05.2022

### MERKBLATT: Beantragung von Bildungs- und Teilhabeleistungen (BuT)

**Für die Bearbeitung Ihres Antrages ist zuständig:**

Rheingau-Taunus-Kreis

Kommunales JobCenter Idstein

Büro für Bildung und Teilhabe

Black & Decker Straße 28, 65510 Idstein bildung-teilhabe@rheingau-taunus.de

**06126 / 2270-9227** (Bezieher von lfd. Leistungen nach dem **SGB II - Bad Schwalbach**)

**06126 / 2270-9228** (Bezieher von lfd. Leistungen nach dem **SGB II - Idstein**)

**06126 / 2270-9255** (Bezieher von lfd. Leistungen nach dem **SGB II - Rheingau**)

**06126 / 2270-9233** (Bezieher von lfd. Leistungen nach dem **WoGG / BKGG – Wohngeld / Kinderzuschlag**)

**Welche Leistungen gibt es?**

  Mittagsverpflegung

  Kultur, Sport, Freizeit

  Ausflüge und Klassenfahrten

  Schulbedarf

 Schülerbeförderung  Lernförderung

**Wer bekommt es?**

Anspruchsberechtigte des Bildungspakets sind Leistungsberechtigte, die

  Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (SGB II)

  Sozialhilfe (SGB XII)

  Wohngeld (WoGG)

  Kinderzuschlag oder (BKGG)

  Asylbewerberleistungen (AsylbLG)

beziehen **oder** Menschen, die keine dieser Leistungen erhalten, aber die Bedarfe aus dem Bildungs- und Teilhabepaket nicht oder nur teilweise selbst finanzieren können. Hierzu ist eine gesonderte Bedarfsprüfung erforderlich.

**Antragstellung**

Für Bezieher von laufenden Leistungen nach dem WoGG oder BKGG muss ein **Global-Antrag** sowie der **aktuelle Bescheid über den Bezug von Wohngeld bzw. Kinderzuschlag** eingereicht werden.

Für Bezieher von laufenden Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder AsylbLG ist keine gesonderte Antragstellung erforderlich. Jedoch sind die Nachweise einzureichen, die unter *„Was wird benötigt?“* zu finden sind.

x Bezieher von laufenden Leistungen nach dem **SGB II, WoGG oder BKGG**, wendensich bei Bedarf an die *o. g. Stelle*.

 x Bezieher von laufenden Leistungen nach dem **SGB XII**, wenden sich bei Bedarf an den

*Fachdienst Soziales. Tel.: 06124/510-677* x Bezieher von laufenden Leistungen nach dem **AsylbLG**, wenden sich bei Bedarf an den *Fachdienst Migration. Tel.: 06124/510-789*

### Mittagsverpflegung

**Wer bekommt diese Leistung?**

Schülerinnen und Schüler unter 25 Jahren, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen, sowie Kita- und Hortkinder.

Schülerinnen und Schüler, die eine Ausbildungsvergütung erhalten, sind von den Leistungen ausgeschlossen.

**Welche Leistung wird erbracht?**

Grundsätzlich ist die Mittagsverpflegung bereits im Regelbedarf von Kindern und

Jugendlichen berücksichtigt. Das warme Mittagessen in der Schule / Kita ist aber oft teurer als ein Mittagessen zu Hause. Deswegen werden mit dieser Leistung die Mehrkosten ausgeglichen. Erbracht werden die entstehenden Mehraufwendungen für die Teilnahme an einem warmen Mittagessen. Bezahlt werden die gesamten Kosten für ein warmes Mittagessen, jedoch kein Frühstück, keine Snacks und keine Getränke.

**Was wird benötigt?**

x Ein aktueller Nachweis des Essensanbieters über die monatlichen Kosten und Angabe der Kontodaten des Anbieters sowie die Vertragsdauer (von bis).

**Wie wird die Leistung erbracht?**

x Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage des von uns ausgestellten blauen Gutscheins direkt mit dem Essensanbieter.

### Kultur, Sport, Freizeit

**Wer bekommt diese Leistungen?**

Kinder und Jugendliche, die während des Leistungsbezuges unter 18 Jahre alt sind.

**Was bedeutet „Leistung für soziale und kulturelle Teilhabe“?**

Mit dieser Förderung können Kinder und Jugendliche gemeinsam mit Freunden im Sportverein aktiv sein, ein Instrument lernen oder mit zu einer Ferienfreizeit fahren. Dafür stehen jedem Kind monatlich pauschal 15,00 € oder ein Höchtbetrag von insgesamt 180,00 € pro Jahr (z.B. für eine Freizeit) zur Verfügung.

Ein Zuschuss für folgende Aktivitäten ist möglich für:

x Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Gesellschaft (z.B.

Sportverein) x Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikschule)

x Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (z.B. geführte Museumsbesuche,

Theaterprojekt) x Teilnahme an Freizeiten (z.B. Ferienfreizeit, Ferienspielen, Pfadfinder).

**Was wird benötigt?**

x Aktuelle Mitgliedsbescheinigung (Vereine, Musikschule) x Elterninformationsbrief (Freizeiten)

**Wie wird die Leistung erbracht?**

x Monatliche Zahlung des Pauschalbetrages in Höhe von 15,00 € auf das Konto des Sozial-leistungsempfängers oder ein Höchstbetrag von 180,00 € pro Jahr z.B. für eine Freizeit an den entsprechen Anbieter bzw. Sozialleistungsempfänger nach Vorlage eines entsprechenden Einzahlungsbelegs.

**Bitte beachten Sie:** Familiäre Aktivitäten, z.B. Eintritt für das Schwimmbad und Kinobesuche können nicht gefördert werden.

### Ausflüge und Klassenfahrten

**Wer bekommt diese Leistungen?**

Schülerinnen und Schüler unter 25 Jahren, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen, sowie Kita- und Hortkinder.

Schülerinnen und Schüler, die eine Ausbildungsvergütung erhalten, sind von den Leistungen ausgeschlossen.

**Was kann übernommen werden?**

Übernommen werden die tatsächlichen Aufwendungen für eintägige Ausflüge in Schulen und Kitas und mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen. **Zu den Kosten gehört nicht das Taschengeld oder die Ausgaben, die im Vorfeld aufgebracht werden (z.B. Sportschuhe, Badezeug, Versicherungen). Diese sind über den Regelbedarf abgedeckt.**

Bei mehrtägigen Klassenfahrten gelten die unten angegebenen Höchstgrenzen und werden wie folgt bezuschusst:

 x **Inlandsfahrten mit 300,00 €**

 x **Auslandsfahrten mit 450,00 €**

Durch fristgerechtes Einreichen (4 Monate vor Beginn der Fahrt), können sich die, durch das JobCenter zu übernehmenden Kosten erhöhen bei

 x **Inlandsfahrten auf 600,00 €**

 x **bei Auslandsfahrten auf 900,00 €**

**Was wird benötigt?**

x Elterninformationsbrief (mit Angabe wann, wohin, Höhe der Kosten, Bankverbindung der Schule/Kita)

**Wie wird die Leistung erbracht?**

 x Die Kosten werden an die Schule oder Kita erstattet

### Schülerbeförderung

**Wer bekommt diese Leistung?**

Schülerinnen und Schüler unter 25 Jahren, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen.

Schülerinnen und Schüler, die eine Ausbildungsvergütung erhalten, sind von den Leistungen ausgeschlossen.

Schülerinnen und Schüler, die die **nächstgelegene** Schule des gewählten Bildungsgangs besuchen und die kürzeste Wegstrecke zwischen Wohnung und Schule mehr als drei Kilometer beträgt, auf den Bus oder Zug angewiesen sind und deren Kosten niemand anderes übernimmt. Als nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsgangs gilt auch eine Schule, die aufgrund ihres Profils gewählt wurde, soweit aus dem Profil eine besondere inhaltliche, organisatorische Ausgestaltung des Unterrichts folgt. Dies sind insbesondere

x Schulen mit naturwissenschaftlichem x musischem, sportlichen oder sprachlichem Profil x sowie bilinguale Schulen und Schulen mit ganztägigen Ausrichtungen.

In der Regel werden Schülerinnen und Schüler erst ab der Sekundarstufe II einen Anspruch auf diese Leistung haben, da die schulrechtlichen Bestimmungen des Landes Hessen überwiegend eine vollständige Kostenübernahme bis zum Abschluss der Sekundarstufe I vorsehen.

**Was wird benötigt?**

 x Aktuelle Schulbesuchsbescheinigung

x SEPA-Lastschriftmandat des RTV (woraus die mtl. Raten in Höhe von 31,00 € hervorgehen)

Generell wird nur das günstigste Ticket (i. d. R. Schülerticket Hessen) übernommen.

**Wie wird die Leistung erbracht?**

 x Monatliche Erstattung der Zahlung auf das Konto des Sozialleistungsempfängers

### Schulbedarf

**Wer bekommt diese Leistung?**

Schülerinnen und Schüler unter 25 Jahren, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen.

Schülerinnen und Schüler, die eine Ausbildungsvergütung erhalten, sind von den Leistungen ausgeschlossen.

**Wofür wird die Leistung gezahlt?**

Um die Beschaffung der benötigten Schulausstattung (z.B. Hefte, Stifte, Arbeitshefte, Taschenrechner, zusätzliches Lernmaterial oder Kopiergeld) zu Beginn eines jeden Schulhalbjahres zu erleichtern, erhalten Schülerinnen und Schüler eine Pauschale von jährlich 156,00 € zusätzlich zu ihrem Regelbedarf (01.08. 104,00 € und 01.02. 52,00 €).

**Was wird benötigt?** x Aktuelle Schulbesuchsbescheinigung ab dem 15. Lebensjahr

**Wie wird die Leistung erbracht?**

x Zahlung der Pauschale jeweils (Anfang des Schuljahres) zum 01.08. 104,00 € und

(Beginn des 2. Hj.) zum 01.02. 52,00 € auf das Konto des Sozialleistungsempfängers.

### Lernförderung

**Wer bekommt diese Leistung?**

Schülerinnen und Schüler unter 25 Jahren, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen.

Schülerinnen und Schüler, die eine Ausbildungsvergütung erhalten, sind von den Leistungen ausgeschlossen.

**Welche Leistung wird erbracht?**

Für Schülerinnen und Schüler die das **festgelegte Lernziel nicht erreichen**, kann diese Leistung mit Vorlage der letzten zwei Zeugnisse, sowie einem durch die Schule erstellten Förderplan beantragt werden. Auf eine Versetzungsgefährdung kommt es nicht zwingend an.

Die Bewilligung der Leistung setzt voraus, dass die Lernförderung

1. das schulische Angebot ergänzt
2. angemessen ist sowie
3. geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.

Aus der Bestätigung der Schule muss hervorgehen, dass

1. ein Aufholen der Lernrückstände zeitnah möglich sein wird und
2. bei der Schülerin, dem Schüler eine ausreichende Motivation und Arbeitshaltung vorhanden ist.

Der reine Spracherwerb, die allgemeine Verbesserung des Notendurchschnitts sowie die

Erzielung eines höheren Schulabschlusses sind keine Bestandteile der Lernförderung. Vor der Einschulung werden Vorlaufkurse angeboten. Die Sprachförderung der schulischen Seiteneinsteiger erfolgt über das Hessische Kultusministerium.

**Was wird benötigt?**

x Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Lernförderung **(entfällt bis 31.12.2023)** x Anlage Lernförderung / Förderplan (s. Formulare “Anlage Lernförderung”) x Die letzten beiden Zeugnisse

**Wie wird die Leistung erbracht?**

x Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage des von uns ausgestellten blauen Gutscheins direkt mit dem Lernhilfeinstitut.