



2

Veränderungsmitteilung

Veränderungsmitteilung bei Bezug von Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Mit diesem Formular teilen Sie dem Jobcenter wichtige Änderungen während des Bewilligungszeitraumes mit, beispielsweise bei der Bankverbindung oder der Wohnsituation.
Oder Sie nutzen die Online-Veränderungsmitteilung unter: www.jobcenter.digital/veraenderungsmitteilung
Dort können Sie auch Nachweise einfach hochladen und weitere erforderliche Anlagen ausfüllen.
Erklärungen finden Sie in den Ausfüllhinweisen, zum Beispiel „Hinweis 1“.
Informationen zu wichtigen Themen und Fragen rund um das Bürgergeld finden Sie unter: www.jobcenter.digital
Bitte reichen Sie grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Nachweise nur in Kopie ein.

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

B. Änderung der Bankverbindung

Bitte geben Sie die geänderte Bankverbindung für die Überweisung der Leistungen an. (Hinweis 1 Konto)

5 Kontoinhaberin/Kontoinhaber

6 IBAN (22-stellig)

7 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)

C. Änderung der Wohnsituation



Wichtige Hinweise zum Thema Umzug (Merkblatt SGB II, Kapitel 8.7):

Bitte teilen Sie Ihrem Jobcenter den beabsichtigten Umzug vor Unterzeichnung des Mietvertrages mit. Dadurch können Sie Nachteile vermeiden. Ist für den neuen Wohnort ein anderes Jobcenter zuständig, ist eine Identitätsprüfung erforderlich. Wenn sich aufgrund des Umzugs eine neue Bedarfsgemeinschaft ergibt, benötigt das zuständige Jobcenter einen neuen Antrag für diese Bedarfsgemeinschaft.

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Änderung in der Wohnsituation an.

Umzug der gesamten Bedarfsgemeinschaft in eine neue Unterkunft (bitte füllen Sie auch die Anlage KDU aus)

8 Tag des Umzugs (TT.MM.JJJJ)



S1



Wichtige Hinweise bei Einzug von Personen in die Unterkunft:

Bitte fügen Sie für jede Person, die eingezogen ist, eine Meldebescheinigung bei.

Füllen Sie bitte für Ihre Partnerin/Ehegattin beziehungsweise Ihren Partner/Ehegatten sowie für unverheiratete Kinder zwischen 15 und 24 Jahren auch die Anlage WEP aus.

Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte auch die Anlage KI aus.

Für sonstige Verwandte oder Verschwägte (zum Beispiel Großeltern, verheiratete Kinder, Kinder über 25 Jahren, Tanten oder Onkel) füllen Sie bitte auch die Anlage HG aus.

Einzug von Personen in die Unterkunft

Vorname	Nachname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Datum des Einzugs (TT.MM.JJJJ)	Verhältnis zur antragstellenden Person

Auszug von Personen aus der Unterkunft

Vorname	Nachname	Datum des Auszugs (TT.MM.JJJJ)

Änderung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung, zum Beispiel Erhöhung der Miete oder der Nebenkosten (bitte füllen Sie auch die Anlage KDU aus und fügen Sie aktuelle Nachweise bei)

9 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)

D. Änderung in den Familienverhältnissen

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Änderung in den Familienverhältnissen an und fügen Sie, soweit vorhanden, aktuelle Nachweise bei.

Änderung des Familienstandes einer Person der Bedarfsgemeinschaft, zum Beispiel Heirat

10 Vorname

11 Nachname

12 Art der Änderung

13 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)



Eine Person der Bedarfsgemeinschaft ist **verstorben**

14 Vorname

15 Nachname

16 Sterbetag (TT.MM.JJJJ)

E. Besondere Lebenssituation

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Änderung an und fügen Sie, soweit vorhanden, aktuelle Nachweise bei.

Schwangerschaft einer Person der Bedarfsgemeinschaft (Hinweis 11 Mehrbedarf für Schwangere)

17 Vorname

18 Nachname

19 Voraussichtlicher Entbindungstermin (TT.MM.JJJJ)

Entstehung eines Mehrbedarfes für **kostenaufwändige Ernährung** (bitte füllen Sie auch die Anlage MEB aus)
(Hinweis 12 Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung)

Entstehung eines **unabweisbaren besonderen Bedarfs**, zum Beispiel zur Ausübung eines Umgangsrechts
(bitte füllen Sie auch die Anlage BB aus) (Hinweis 13 Unabweisbarer besonderer Bedarf)

Aufenthalt in einer **stationären Einrichtung** (Hinweis 14 Stationäre Einrichtung)

20 Vorname

21 Nachname

22 Bitte geben Sie die Art der stationären Einrichtung an.

23 Bitte geben Sie die (voraussichtliche) Dauer des Aufenthalts an.

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

Anerkennung einer **Schwerbehinderung** (Grad der Behinderung ab 50)

24 Vorname

25 Nachname

F. Änderung der Krankenkasse

Bitte geben Sie die neue Krankenkasse an und fügen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung bei.
(Hinweis 15 Kranken- und Pflegeversicherung)

26 Vorname

27 Nachname

28 Name der Krankenkasse

29 Krankenversichertennummer (falls bekannt)

30 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)



S3

G. Änderung in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Änderung in den Einkommens- und/oder Vermögensverhältnissen an und fügen Sie aktuelle Nachweise bei. (Hinweis 21 Einkommen, Hinweis 19 Vermögen)

Aufnahme einer neuen Erwerbstätigkeit (bitte füllen Sie auch die Anlage EK aus)

31 Vorname

32 Nachname

33 Beginn der Erwerbstätigkeit (TT.MM.JJJJ)

Beendigung einer laufenden Erwerbstätigkeit

34 Vorname

35 Nachname

36 Ende der Erwerbstätigkeit (TT.MM.JJJJ)

37 Name bisherige Arbeitgeberin/bisheriger Arbeitgeber

Änderung bei den Werbungskosten (Hinweis 26 Werbungskosten/Absetzungen)

38 Vorname

39 Nachname

40 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)

Beantragung einer **anderen Leistung**, zum Beispiel Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld

41 Leistungsart

42 Leistungsträger

Das **Einkommen** einer Person der Bedarfsgemeinschaft hat sich geändert. Dazu gehört sowohl der Wegfall als auch das Erzielen eines weiteren Einkommens, zum Beispiel Rente, Krankengeld oder Arbeitslosengeld.

43 Vorname

44 Nachname

45 Einkommensart

46 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)

Änderung der Vermögensverhältnisse, zum Beispiel Erhalt einer Erbschaft (bitte füllen Sie auch die Anlage VM aus)



H. Weitere Änderungen

Hier können Sie weitere Änderungen in den Verhältnissen der Personen der Bedarfsgemeinschaft eintragen (zum Beispiel Änderung der Aufenthaltserlaubnis oder Änderung der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung). Bitte geben Sie auch den Tag der Änderung an und fügen Sie aktuelle Nachweise bei.

47 Vorname

48 Nachname

49 Tag der Änderung (TT.MM.JJJJ)

50 Art der Änderung

I. Hinweise und Unterschrift

Datenschutzhinweise

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhoben und unterliegen dem Sozialgeheimnis. Näheres zum Datenschutz finden Sie im Internet unter: www.arbeitsagentur.de/datenerhebung. Falls Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich bei dem für Sie zuständigen Jobcenter.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

51 Datum

52 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen:
Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

53 Datum

54 Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund