

# Anlage

zur Überprüfung, ob eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“) vorliegt



main-taunus-kreis



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Kommunalen Jobcenter.

## 1. Persönlichen Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

## 2. Daten der sonstigen nicht verwandten Person, die in meinem Haushalt lebt

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Die Person ist meine Partnerin/mein Partner.	

## 3. Vermutung einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

<input type="checkbox"/> Ich lebe seit mehr als einem Jahr mit der oben genannten Person in einem gemeinsamen Haushalt.
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit der oben genannten Person und mindestens einem gemeinsamen Kind zusammen.
<input type="checkbox"/> Ich und die oben genannte Person versorgen gemeinsam mindestens ein Kind oder eine Angehörige/einen Angehörigen im Haushalt.
<input type="checkbox"/> Ich bin befugt, über das Einkommen oder das Vermögen der oben genannten Person zu verfügen.
<b>► Sofern eine der vorgenannten Aussagen auf Sie zutrifft, wird vermutet, dass Sie mit der oben genannten Person in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft leben.</b>

## 4. Gründe gegen eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Gründe, weshalb ich – nach meiner Einschätzung – mit der oben genannten Person keine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft bilde:

► Sofern Sie für Ihre Angaben mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte die Rückseite. Die Gründe sind nachzuweisen und zu belegen.

--

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

2

VE

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Kommunalen  
Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden