





## Meine Bankverbindung

Kontoinhaber/-in

Geldinstitut

IBAN

## 2. Meine Wohnsituation

Ich wohne allein

Ich wohne zusammen mit \_\_\_\_\_ Personen. Davon \_\_\_\_\_ unter 15 Jahren.

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“)

unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 und 24 Jahren

unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren

(Bitte füllen Sie für jedes Kind eine eigene Anlage KI aus, wenn Sie mit mehr als drei Kindern im Haushalt wohnen)

meinen Eltern bzw. einem Elternteil

(Sind Sie als Antragstellerin/als Antragsteller unter 25 Jahre alt, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage WEP aus. Sind Sie 25 Jahre oder älter, füllen Sie bitte für Ihre Eltern jeweils eine Anlage HG aus.)

sonstigen Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Großeltern, Geschwister über 25 Jahre, verheiratete Kinder, Tanten oder Onkel)

(Bitte füllen Sie für jeden Verwandten/Verschwägerten die Anlage HG aus.)

sonstigen Personen (z. B. andere Personen in einer Wohngemeinschaft)

(Gegebenenfalls ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zu prüfen. Das Jobcenter Münster wird Ihnen mitteilen, ob Sie eine Anlage VE ausfüllen müssen.)

## 3. Kosten für Unterkunft und Heizung

Ich wohne zur Miete seit \_\_\_\_\_

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft

Grundmiete (ohne Nebenkosten)

Nebenkosten (ohne Heizkosten)

Heizkosten

sonstige Wohnkosten

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise (Mietvertrag und ggf. letzte Mieterhöhung) mit Angabe der Fälligkeit vor. Sollten Sie eine Direktzahlung der Miete an die Vermieterin/den Vermieter wünschen, geben Sie bitte die entsprechende Kontoverbindung an.

Ich wohne im Eigentum

Höhe der tatsächlichen Kosten für das Eigentum

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten

Nebenkosten (ohne Heizkosten), z.B. Grundsteuer, Wasser

Heizkosten und -art (z.B. Strom, Gas)

sonstige Wohnkosten

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.

#### 4. Mehrbedarfe

	Angaben zu meiner Person	Angaben zur/zum (Ehe-)Partner/-in
Name, Vorname		
Sind Sie alleinerziehend?	ja      nein	-
Sind Sie schwanger? (Bitte legen Sie einen Nachweis über den voraussichtlichen Entbindungstermin vor.)	ja      nein	ja      nein
Benötigen Sie aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändigere Ernährung? (Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.)	ja      nein	ja      nein
Haben Sie eine Behinderung und erhalten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben? (Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.)	ja      nein	ja      nein
Sind Sie erwerbsunfähig und haben einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“? (Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.)	ja      nein	ja      nein
Haben Sie einen unabweisbaren, laufenden, besonderen Bedarf? (Bitte füllen Sie die Anlage BB aus.)	ja      nein	ja      nein

## 5. Aufenthaltsverhältnisse von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

	Angaben zu meiner Person	Angaben zur/zum (Ehe-)Partner/-in
Name, Vorname		
ununterbrochen wohnhaft in Deutschland	seit	seit
Aufenthaltstitel (bitte reichen Sie einen Nachweis über Ihren Aufenthaltstitel ein)		

## 6. Angaben zur Erwerbstätigkeit in den letzten fünf Jahren (auch im europäischen Ausland)

	Angaben zu meiner Person	Angaben zur/zum (Ehe-)Partner/-in
Name, Vorname		
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	Arbeitgeber/-in von                    bis	Arbeitgeber/-in von                    bis
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	Arbeitgeber/-in von                    bis	Arbeitgeber/-in von                    bis
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	Arbeitgeber/-in von                    bis	Arbeitgeber/-in von                    bis
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	Arbeitgeber/-in von                    bis	Arbeitgeber/-in von                    bis
Minijob	Arbeitgeber/-in von                    bis	Arbeitgeber/-in von                    bis
Minijob	Arbeitgeber/-in von                    bis	Arbeitgeber/-in von                    bis















