

Erklärung

Name, Vorname:

Geburtsdatum

Anschrift

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Kundennummer

Bedarfsgemeinschaftsnummer

Ich erkläre hiermit, dass ich für mich und alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft, ab dem auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch verzichte.

Durch diese Erklärung werden meine Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht berührt. Daher bin ich verpflichtet, für den laufenden Bewilligungsabschnitt meine Mitwirkungspflichten gegenüber dem Jobcenter nachzukommen. Insbesondere Tatsachen und Änderungen (zum Beispiel Einkünfte) anzugeben und nachzuweisen, die für die Leistungen erheblich sind. Dies kann auch der Fall sein, wenn sich meine Tatsachen oder Änderungen in den Verhältnissen auf andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft auswirken können. Im Falle der Selbständigkeit ist eine abschließende Erklärung meiner Einnahmen und Ausgaben durch die Anlage EKS zum ursprünglichen Ende des laufenden Bewilligungsabschnitts erforderlich.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich den Verzicht widerrufen kann. Der Widerruf kann frühestens ab dem Tag des Widerrufs erfolgen, soweit die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Mir ist bekannt, dass ich in der Zeit, in der ich keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalte, nicht durch den zuständigen Leistungsträger kranken- und pflegeversichert werde. Damit mir keine Nachteile entstehen, wurde mir empfohlen, mich an meine bisherige Krankenkasse beziehungsweise mein bisheriges Krankenversicherungsunternehmen zu wenden, um mich über einen möglichen Versicherungsschutz (zum Beispiel eine freiwillige Weiterversicherung) zu informieren.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass ich unter bestimmten Voraussetzungen, auf Antrag, einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten kann, wenn ich allein durch die Zahlung dieser Beiträge hilfebedürftig werden könnte.

Das **Merkblatt Bürgergeld - Grundsicherung für Arbeitssuchende - SGB II** und das **Merkblatt Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)** habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtige Hinweise:

Ort, Datum und Unterschrift sind **nicht** notwendig, wenn Sie den Verzicht über Ihren jobcenter.digital Zugang, oder über die Jobcenter App einreichen.

Bei Einreichung auf dem Postweg ist der Verzicht zu unterschreiben.