

# Veränderungsmitteilung

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



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen  
finden Sie zu der jeweiligen  
Nummer in den  
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.lra-sm.de](http://www.lra-sm.de).

**Bitte füllen Sie für jede Person eine gesonderte Veränderungsmitteilung aus.** Dies gilt nicht bei Umzug der gesamten Bedarfsgemeinschaft in eine gemeinsame neue Wohnung. Bitte tragen Sie Änderungen nur für den Zeitraum ein, für den Ihnen bereits Leistungen bewilligt wurden.

## 1. Meine persönlichen Daten

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

## 2. Weitere Person/en in meinem Haushalt

In meinem Haushalt wohnt/wohnen neben mir weitere Person/en. <sup>13</sup>

Hiervon gehört/gehören Person/en zu meiner Bedarfsgemeinschaft. <sup>9</sup>

Hiervon gehört/gehören Person/en zu meiner Haushaltsgemeinschaft <sup>12</sup>

Mein bzw. der Familienstand eines Mitglieds meiner Bedarfsgemeinschaft hat sich geändert bzw. wird sich ändern.

Name der Person Art der Änderung Zeitpunkt der Änderung

Meine gesamte Bedarfsgemeinschaft wird am in eine neue Wohnung ziehen bzw. ist bereits zu dem Tag in eine neue Wohnung gezogen.

Neue Adresse

► Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

Eine oder mehrere Person/en meiner Bedarfsgemeinschaft oder Haushaltsgemeinschaft ist/sind ein- oder ausgezogen bzw. wird/werden ein- oder ausziehen.

Familienname Vorname

Einzug am Auszug am

► Bitte legen Sie eine Meldebescheinigung für jede Person vor, die eingezogen ist, Füllen Sie bitte für Personen ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft die **Anlage WEP**, für Kinder unter 15 Jahren die **Anlage KI** aus. Zusätzlich werden die **Anlagen EK** und **VM** benötigt. Für Personen in der Haushaltsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage HG** aus.

## Wichtige Hinweise zum Thema Umzug:

Bitte teilen Sie Ihrem Jobcenter den beabsichtigten Umzug vorab mit, um leistungsrechtliche Nachteile zu vermeiden. Ist für den neuen Wohnort ein anderes Jobcenter zuständig, sind zur Vermeidung von Nachteilen eine persönliche Vorsprache bei diesem und gegebenenfalls eine neue Antragstellung erforderlich. Wird infolge eines Umzugs eine neue Bedarfsgemeinschaft begründet, ist für diese neue Bedarfsgemeinschaft eine gesonderte Antragstellung bei dem zuständigen Jobcenter erforderlich.

## 3. Person, auf die sich die nachfolgenden Angaben beziehen (4. – 8.)

Familienname Vorname

# VÄM

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Anlage KDU

Meldebescheinigung

Anlage WEP

Anlage KI

Anlage HG

Anlage EK

Anlage VM



### 7. Kranken und Pflegeversicherung

- die Krankenkasse hat sich geändert bzw. wird sich ändern
- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| Name der neuen Krankenkasse                | Sitz der neuen Krankenkasse |
| Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) | Datum der Änderung          |

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung der aktuellen Krankenkasse sowie die letzte und gültige elektronische Gesundheitskarte vor.

Bei privater Kranken- und Pflegeversicherung:

- Die Beitragshöhe hat sich geändert bzw. wird sich ändern.
- |  |   |
|--|---|
| Neue monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrages in Euro | Neue monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrages in Euro |
| Neue monatliche Höhe des Beitrages im Basistarif in Euro       | Datum der Änderung  |

▶ Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.

### 8. Weitere Änderungen

- ▶ Bitte geben Sie hier alle Änderungen an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z. B. wenn
- sich die Vermögensverhältnisse geändert haben oder ändern werden,
  - sich die Krankenkassenzugehörigkeit oder Ihre Beitragshöhe geändert hat oder ändern wird,
  - eine andere Leistung beantragt wurde (z. B. BAFöG, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Rente, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld),
  - eine Arbeitsunfähigkeit – durch einen Unfall – eingetreten ist und/oder
  - sich die Kosten der Unterkunft und Heizung geändert haben oder ändern werden (keine abschließende Aufzählung).

- Folgende weitere Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind eingetreten bzw. werden eintreten:

Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung
Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung
Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung
Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt"). 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 SGB II erhoben. Ihre Informationsrechte nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter [www.lra-sm.de](http://www.lra-sm.de).

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

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