



Jobcenter Nürnberg-Stadt, Richard-Wagner-Platz 5, 90443 Nürnberg

Herrn  
Hans Müller  
Clarsbacher Str. 67  
90431 Nürnberg

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht:  
Mein Zeichen: 11100  
BG-Nummer: 98802//0000004  
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Telefon: 09111  
Telefax: 09112  
E-Mail: leistungsstelle1@98802.de  
Datum: 07.02.2017

### Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

Sehr geehrter Herr Müller,

auf Ihren Antrag vom **02.01.2017** bewillige ich Ihnen und den mit Ihnen in einer **Bedarfsgemeinschaft** lebenden Personen für die Zeit vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 folgende Leistungen:

Monatlicher Gesamtbetrag für Januar 2017 bis Dezember 2017 in Höhe von

**1.419,83 Euro**

	Zeitraum	Gesamtbetrag in Euro
Müller, Hans; 735D438515	01/17 - 12/17	560,42
Müller, Gertrud; 735D438516	01/17 - 12/17	560,42
Müller, Hanna; 735D438517	01/17 - 12/17	298,99

#### Auszahlung der Leistung:

Zahlungsempfänger	Zeitraum	Zahlweg	Zahlbetrag monatlich in Euro
Müller, Hans	01/17 - 12/17	BIC GENODEF1P17, IBAN DE70760909002071858750	429,83
Abweichende Zahlungsempfänger	Zeitraum	Zahlweg	Zahlbetrag monatlich in Euro
Franken GmbH, Wohnungsbaugesellschaft	01/17 - 12/17	BIC COBADEFFXXX, IBAN DE82700400410151888500	990,00

Die Leistungen werden monatlich im Voraus gezahlt.

Wie sich die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - SGB II im Einzelnen zusammensetzen, können Sie dem beiliegenden Berechnungsbogen entnehmen.

#### Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung:

Müller, Hans, geb. 02.12.1967; Kundennummer 735D438515

Kranken- und Pflegeversicherung	01.01.2017 - 31.12.2017	AOK BAYERN
Rentenversicherung	01.01.2017 - 31.12.2017	Meldung an Deutsche Rentenversicherung

Müller, Gertrud, geb. 01.04.1972; Kundennummer 735D438516

Kranken- und Pflegeversicherung	01.01.2017 - 31.12.2017	AOK BAYERN
Rentenversicherung	01.01.2017 - 31.12.2017	Meldung an Deutsche Rentenversicherung

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid kann jeder Betroffene oder ein von diesem bevollmächtigter Dritter innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe **Widerspruch** erheben. Für Minderjährige oder nicht geschäftsfähige Personen handelt deren gesetzlicher Vertreter. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der im Briefkopf genannten Stelle einzulegen.

Mit freundlichen Grüßen

Jobcenter Nürnberg-Stadt

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist auch ohne Unterschrift wirksam.

Anlagen

Ergänzende Erläuterungen

Berechnungsbogen

Bescheinigung zur Vorlage bei dem Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio

Hinweis: Eine Erläuterung des Bescheides finden Sie unter: [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) > Bürgerinnen > Bürger > Arbeitslosigkeit > Grundsicherung > Der Bescheid

**Ergänzende Erläuterungen**

Bei den aufgeführten Erläuterungen handelt es sich nicht um eine abschließende Auflistung. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende. Das Merkblatt ist auch im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) abrufbar.

- Die Leistungen wurden nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft berechnet, die Sie bei der Antragstellung angegeben und nachgewiesen haben.
- Beachten Sie bitte, dass Leistungen ab dem Ersten des Monats gewährt werden, in dem der Antrag gestellt wird. Um Unterbrechungen des Leistungsbezugs zu vermeiden, müssen Sie rechtzeitig vor Ablauf des aktuellen Bewilligungsabschnittes bei dem zuständigen Leistungsträger einen weiteren Antrag stellen.
- Soweit die Höhe der Regelbedarfe zum Jahreswechsel rechtlich angepasst wird, werden auch Ihre diesbezüglichen Bescheide automatisch angepasst. Eines gesonderten Antrags hierzu bedarf es nicht.
- Die Leistungen umfassen in der Regel auch die zu berücksichtigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Sie sind selbst dafür verantwortlich, Ihren Zahlungsverpflichtungen gegenüber Vermieter/Eigentümer und Energielieferanten nachzukommen.
- Ändert sich in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen etwas, das sich auf Ihre Leistungen auswirken kann, müssen Sie dies ohne Aufforderung dem Jobcenter unverzüglich mitteilen. Bitte benutzen Sie dafür den Vordruck "Veränderungsmitteilung" und legen entsprechende Nachweise bei.
- Sie müssen immer unter der von Ihnen benannten Adresse erreichbar sein. Sie sind verpflichtet, den Zeitraum und die Dauer einer geplanten Ortsabwesenheit mit Ihrem persönlichen Ansprechpartner vorher abzustimmen. Unerlaubte Abwesenheit kann dazu führen, dass Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld II/Sozialgeld wegfällt und die Leistungen zurückgefordert werden.
- Die Leistungen werden in der Regel für sechs Monate bewilligt und monatlich im Voraus gezahlt. Anspruch besteht für jeden Kalendertag. Der Monat wird mit 30 Tagen berechnet. Stehen Leistungen nur für einen Teil eines Monats zu, wird die Leistung anteilig erbracht.
- Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden die Leistungen auf dem Überweisungsträger wie folgt ausgewiesen:  
Verwendungszweck 1 = Bedarfsgemeinschaft Nummer / Dienststellenummer des Jobcenters  
Verwendungszweck 2 = 1 / + Summe BA-Leistungen in Euro  
Verwendungszweck 3 = 2 / + Summe kommunaler Leistungen in Euro.



يرجى منكم الإدلاء بهذا الرقم عند قيامكم بإرسال خطابات أو رسائل بريد إلكتروني إلى مركز أمور العمل (Jobcenter)، أو عند حضوركم إلى أو الاتصال هاتفيا بمركز أمور العمل (Jobcenter). من خلال ذلك فإن مطلبكم يمكن التعامل معه ومعالجته بصورة أكثر سهولة.

رقم مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية  
(98802//0000004)

بصفتكم مقدم/مقدمة الطلب فإنكم سويًا مع شريككم/شريكتكم في الحياة ومع الأولاد الغير متزوجين المقيمين معكم في الوحدة السكنية الذين يقل عمرهم عن 25 سنة تكونون مجموعة معيشة مشتركة تكافلية. الأداوات المستحقة لمجموعة معيشة مشتركة تكافلية يتم احتسابها لكافة الأعضاء بصورة مشتركة.

مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية

هنا يتم ذكر ما هو المبلغ الذي يتم صرفه شهريا لكل واحد/واحدة من الأشخاص المتلقين للأداوات. بهذا يكون في حالات معينة من الممكن أيضا أن يتم أداء مبالغ الإيجار من مركز أمور العمل (Jobcenter) مباشرة إلى مؤجر/مؤجرة المسكن الخاص بكم.

صرف الأداوات

بصفتكم متلقي/متلقية لأداوات معونة البطالة عن العمل 2 فإنكم يكون مؤمنا عليكم إلزاميا في التأمين الصحي وتأمين العناية عند العجز القانوني.

التأمين الصحي وتأمين العناية عند العجز

في حالة ما إذا كنتم ترون أن الأداوات التي تم الموافقة على صرفها لكم لم يتم احتسابها بصورة صحيحة، عندئذ يمكنكم التقدم باعتراض ضد إشعار الموافقة على صرف الأداوات. يرجى منكم تسبب اعتراضكم وإخبارنا عن السبب الذي بناء عليه ترون أن الإشعار به خطأ.

الاعتراض