



Dienststelle Rathenow

Unser Service Servicehotline 03385 – 551 9863  
Beratungen mit Termin buchen Sie online unter  
www.havelland.de/jobcenter oder über unsere  
Service-Hotline. Beratungen ohne Termin  
erfolgen von  
Montag bis Freitag von 08.00 bis 09.00 Uhr

LANDKREIS HAVELLAND | Berliner Straße 15 | 14712 Rathenow

Herrn

Max Mustermann

Musterstraße 12

14712 Rathenow



Auskunft erteilt Herr Meier

Berliner Straße 15  
Zimmer Wartebereich  
14712 Rathenow



Telefon 03385 551-9999

Fax 03385 551-9888

\*\*\*E-Mail Jobcenter-Rathenow@havelland.de

BG-Nummer 03846BG00000008

Kundennummer 038D111111

Aktenzeichen R.913002.00909090

(Bitte stets angeben)

Datum: 30.01.2023



## BESCHEID

### über die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

Sehr geehrter Herr Mustermann,

unter Berücksichtigung der von Ihnen mit Antrag vom 16.01.2023 nachgewiesenen wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse erhalten Sie und die mit Ihnen in einer **Bedarfsgemeinschaft** lebenden nachfolgend aufgeführten Personen:



Mustermann

Max

09.09.1966

Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) ab dem **01.02.2023 bis 31.01.2024**



für den Monat 2/2023:	791,50 €
für den Monat 3/2023:	791,50 €
für den Monat 4/2023:	791,50 €
für den Monat 5/2023:	791,50 €
für den Monat 6/2023:	791,50 €
für den Monat 7/2023:	791,50 €
für den Monat 8/2023:	791,50 €
für den Monat 9/2023:	791,50 €
für den Monat 10/2023:	791,50 €
für den Monat 11/2023:	791,50 €
für den Monat 12/2023:	791,50 €
für den Monat 1/2024:	791,50 €

Wie sich die Leistungen im Einzelnen zusammensetzen können Sie den beigefügten Berechnungsbögen entnehmen, welche gleichzeitig Bestandteil dieses Bescheides sind.

Achtung: Eingehende Post wird digitalisiert und nicht aufbewahrt oder zurückgesandt – daher:  
Bitte keine Originale zusenden, Kopien sind ausreichend!

Konto der Kreiskasse: Mittelbrandenburgische Sparkasse

IBAN: DE3216050003861000201  
BIC: WELADED1PMB

Gläubiger-ID: DE70ZZZ00000089889

Die zu zahlenden Leistungen werden monatlich im Voraus an die nachstehende Überweisungsanschrift ausgezahlt. Bereits fällige Beträge wurden zur Zahlung angewiesen.

Die Auszahlung erfolgt gemäß Ihres Antrages an die im Berechnungsbogen aufgeführten Zahlungsempfänger.

### **Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aufgrund des Bezuges von Leistungen aus dem Regelbedarf gem. § 20 SGB II**

#### **Kranken- und Pflegeversicherung:**

Max Mustermann                      \*09.09.1966                      AOK Nordost -                      Pflichtversicherung

#### **Rentenversicherung:**

Max Mustermann                      \*09.09.1966                      A (Deutsche Rentenversicherung)

**Die oben genannten Zeiten des Bezuges von Leistungen aus dem Regelbedarf gem. § 20 SGB II werden dem Rententräger gemeldet. Der Rententräger prüft, ob eine Anrechnungszeit berücksichtigt werden kann.**

**Bitte beachten Sie:**

#### **Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets:**

Mit dem Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II werden die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes mitbeantragt.

**Bitte beachten Sie, dass im Regelfall weitere Angaben für die Bewilligung der Leistungen des Bildungspaketes erforderlich sind.** 


Soweit mit diesem Bescheid nicht auch über die Leistungen des Bildungspaketes gem. § 28 Abs. 2, 4, 5, 6 und 7 SGB II entschieden wurde, ergeht für diese Leistungen, nach Vorlage der vollständigen Unterlagen, eine gesonderte Entscheidung. Sofern Ihnen im Bewilligungszeitraum Bedarfe nach § 28 Abs. 2, 4, 5, 6 und 7 SGB II entstehen sollten, haben Sie die Möglichkeit, diese Bedarfe im Landkreis Havelland - Jobcenter anzuzeigen.

Entsprechende Formulare erhalten Sie im Eingangsbereich Ihres zuständigen Jobcenters und auf der Internetseite des Landkreises Havelland - Jobcenter.

#### **Allgemeine Hinweise:**

Nach den für die bewilligten Leistungen maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen sind Sie verpflichtet, alle Änderungen von Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, mir unverzüglich mitzuteilen. Die zur Gewährung der Leistungen erforderlichen Angaben unterliegen den Datenschutzgesetzen. Soweit diese zur Berechnung und Bescheidung erforderlich sind, werden sie - zu diesen Zwecken - automatisch verarbeitet.

#### **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann jeder Betroffene innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe **Widerspruch**  erheben. Der Widerspruch ist bei dem Landkreis Havelland, Platz der Freiheit 1, 14712 Rathenow, schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift einzulegen. Die Widerspruchsfrist ist auch gewahrt, wenn der Widerspruch innerhalb der Monatsfrist bei der im Briefkopf genannten Dienststelle des Landkreises Havelland, schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift eingelegt wird. Bei elektronischer Einlegung des Widerspruchs ist dieser entweder durch absenderbestätigende De-Mail an das Postfach poststelle@havelland.de-mail.de oder als qualifiziert elektronisch signiertes Dokument per E-Mail an jobcenter@havelland.de zu richten. Eine einfache E-Mail genügt nicht. Ebenso kann die elektronische Einlegung des Widerspruchs an das besondere elektronische Behördenpostfach des Landkreises Havelland erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen  
im Auftrag

(Meier)

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

**Anlagen:**  
Berechnungsbogen  
GEZ-Bescheinigung

Muster

## **Ergänzende Erläuterungen:**

- Die Leistungen sichern Ihren Lebensunterhalt, solange Sie hilfebedürftig sind. Erwerbsfähige Hilfebedürftige müssen sich vorrangig und eigenverantwortlich um die Beendigung der Hilfebedürftigkeit bemühen. Grundsätzlich ist dabei jede Erwerbstätigkeit zumutbar.
- Erwerbsfähige Hilfebedürftige müssen aktiv an allen Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit mitwirken. Dazu gehört auch der Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung. Können sie keine Erwerbstätigkeit finden, müssen sie auf Verlangen des zuständigen Trägers eine angebotene Arbeitsgelegenheit übernehmen. Weiterhin müssen sie auf Verlangen ihre Bewerbungsaktivitäten nachweisen.
- Die Leistung wurde 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 frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gewährt werden. Um Unterbrechungen des Leistungsbezugs zu vermeiden, müssen Sie rechtzeitig vor Ablauf des aktuellen Bewilligungsabschnittes bei dem zuständigen Leistungsträger einen weiteren Antrag stellen.
- **Erwerbsfähige Hilfebedürftige** werden in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung in der Regel versichert. Die Krankenkasse entscheidet abschließend, ob eine Familienversicherung besteht. Als **nicht erwerbsfähiger Hilfebedürftiger** (Bezieher von Regelbedarfen gem. § 23 SGB II) setzen Sie sich bitte mit der für Sie zuständigen Krankenkasse in Verbindung, um den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu klären.
- Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden die Leistungen auf dem Überweisungsträger verschlüsselt
- Die Leistung enthält in der Regel auch die zu berücksichtigenden Kosten für Unterkunft und Heizung. Sie sind selbst dafür verantwortlich, Ihren Zahlungsverpflichtungen gegenüber Vermieter/Eigentümer und Energielieferanten nachzukommen.
- Die Leistungen werden in der Regel für zwölf 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.
- Ändert sich in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen etwas, das sich auf Ihre Leistungen auswirken kann, müssen Sie dies ohne Aufforderung dem zuständigen Träger unverzüglich mitteilen. Dies gilt für Sie und die mit Ihnen zusammenlebenden Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft.

### **Dies betrifft z. B.:**

- Arbeitsaufnahme, Aufnahme Ausbildung/Studium
- Änderung der Einkommens-/Vermögensverhältnisse
- Beantragung/Bewilligung von Renten oder sonstigen Leistungen
- Änderung der Bankverbindung
- Aus- oder Zuzug einer Person
- Arbeitsunfähigkeit
- Kosten der Unterkunft und Heizung; insbesondere Heiz- und Betriebskostenabrechnungen

**Bitte benutzen Sie dafür den Vordruck "Veränderungsmitteilung".**

- Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs.8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch die Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.
- 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 wegfällt und zurückgefordert wird.
- Diesen Bescheid können Sie - ggf. zusammen mit dem Beleg für die zuletzt an Sie ausgezahlte Leistung - nutzen, um gegenüber der Krankenkasse und sonstigen Stellen Ihren Leistungsbezug nachzuweisen.

Muster



Ausstellungsdatum 30.01.2023

**Bescheinigung über Leistungsbezug zur Vorlage bei dem  
Beitragservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio**



Die Bescheinigung gilt nur in Verbindung mit einer schriftlichen Beantragung der Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht. Anträge erhalten Sie unter [www.rundfunkbeitrag.de/service](http://www.rundfunkbeitrag.de/service).

Senden Sie beides an folgende Adresse:

ARD, ZDF und Deutschlandradio  
Beitragservice  
50656 Köln

Zusätzliche Nachweise sind grundsätzlich nicht erforderlich.

Bei Fragen zu der Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht wenden Sie sich bitte unmittelbar an den Beitragservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio.

Vorname, Name	Max Mustermann
Straße	Musterstraße 12
Ort	14712 Rathenow

Empfänger Leistungen nach §§ 20,23 SGB II,  
einschließlich Leistungen nach § 22 SGB II

Die Leistungen werden für den Zeitraum vom **01.02.2023** bis **31.01.2024** bewilligt.

Diese Bescheinigung wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

# Berechnungsbogen für den Zeitraum 01.02.2023 bis 31.01.2024



## Leistungen nach den Bestimmungen des SGB II

Anlage zum Bescheid vom 30.01.2023 / Mustermann / R.913002.00909090

Die Berechnung Ihres Anspruches auf Leistungen zum Lebensunterhalt erfolgt in vier Schritten:

- Schritt 1: Ermittlung des Bedarfes
- Schritt 2: Ermittlung des anzurechnenden Einkommens
- Schritt 3: Einkommensverteilung
- Schritt 4: Ermittlung des Anspruches

### Schritt 1: Ermittlung des Bedarfes



Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung/Verteilung der Bedarfe Musterstraße 12, 14712 Rathenow			
Grundmiete	190,00 €	tatsächliche Heiz- und Warmwasserkosten	69,00 €
Nebenkosten (anerkannt)	30,50 €		
= tatsächliche Aufwendungen	220,50 €		
<b>anerkannte Mietkosten</b>	<b>220,50 €</b>	<b>anerkannte Heizkosten</b>	<b>69,00 €</b>
<b>Summe der anerkannten Bedarfe für Unterkunft und Heizung: 289,50 €</b>			

Ausweis der Nebenkosten und Absetzungen:

Nebenkosten/Absetzungen:	Nachgewiesen	Anerkannt
Betriebskosten	30,50 €	30,50 €
<b>Summe Nebenkosten / Absetzungen</b>	<b>30,50 €</b>	<b>30,50 €</b>

Bedarfsfestsetzung i. S. d. § 19 ff. SGB II

	Max Mustermann *09.09.1966
<b>Regelbedarf nach § 20 SGB II</b>	502,00 €
Mietanteil	190,00 €
Nebenkostenanteil	30,50 €
Heizkostenanteil	69,00 €
<b>Summe Bedarf</b>	<b>791,50 €</b>

Die Summe der festgestellten Bedarfe für die Bedarfsgemeinschaft beträgt insgesamt 791,50 €.

### Schritt 2: Ermittlung des anzurechnenden Einkommens



Es liegen keine Einkünfte vor.

### Schritt 3: Einkommensverteilung

Es liegen keine zu verteilenden Einkünfte vor.

#### Schritt 4: Ermittlung des **Anspruches**

	Max Mustermann *09.09.1966
Ungedeckter Bedarf	791,50 €
Anspruch	791,50 €

Der Gesamtanspruch auf Leistungen zum Lebensunterhalt beträgt 791,50 €.

#### Beiträge zur Krankenversicherung/Pflegeversicherung (SGB V)

Person	Krankenkasse	Mitgliedsnummer	Beitrag
Max Mustermann *09.09.1966	AOK Nordost -	Z818181810	125,89 €







#### Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung nach SGB V

Person	Krankenkasse	Mitgliedsnummer	Beitrag
Max Mustermann *09.09.1966	AOK Nordost -	Z818181810	11,71 €

#### Leistungen:

Leistung	Betrag
Leistungen zum Lebensunterhalt nach den Bestimmungen des SGB II	791,50 €
Beiträge zur Krankenversicherung / Pflegeversicherung (SGB V)	137,60 €
<b>Summe der Leistungen: 929,10 €</b>	

Dieser Betrag wird folgenden **Zahlungsempfängern** zugeordnet: 

Zahlungsempfänger	Betrag
Max Mustermann (bisheriger Zahlbetrag: 791,50 €) Zahlweg: Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam, BIC: WELADED1PMB, IBAN: DE32 1605 0000 xxxx xxxx xx	791,50 €
Für Monat 2/2023 gezahlt:	791,50 €
Für Monat 2/2023 noch zu zahlen: 	0,00 €
Bundesamt für Soziale Versicherung (ZB)  Zahlweg: Bundesbank Zentrale, BIC: MARKDEFFXXX, IBAN: DE47 5040 0000 0050 4016 99	11,71 €
Für Monat 2/2023 gezahlt:	0,00 €
Für Monat 2/2023 noch zu zahlen: 	11,71 €
Bundesamt für Soziale Versicherung (PV)  Zahlweg: Bundesbank Zentrale, BIC: MARKDEFFXXX, IBAN: DE47 5040 0000 0050 4016 99	23,46 €
Für Monat 2/2023 gezahlt:	0,00 €
Für Monat 2/2023 noch zu zahlen: 	23,46 €
Bundesamt für Soziale Versicherung (KV)  Zahlweg: Bundesbank Zentrale, BIC: MARKDEFFXXX, IBAN: DE47 5040 0000 0050 4016 99	102,43 €
Für Monat 2/2023 gezahlt:	0,00 €
Für Monat 2/2023 noch zu zahlen:	102,43 €