2

jobcenter

Erklärung der Antragsrücknahme

A. Angaben zur Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Straße

5 Hausnummer

6 Postleitzahl

7 Wohnort

8 Kundennummer (soweit bekannt)

9 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (soweit bekannt)

B. Erklärung der Rücknahme meines Antrages auf Grundsicherungsgeld

10 Antragsdatum (TT.MM.JJJJ)

Ich habe am oben genannten Datum einen Antrag auf Grundsicherungsgeld (Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – SGB II) gestellt. Hiermit erkläre ich, dass ich diesen Antrag zurücknehme.

Mir ist bekannt, dass ich die Rücknahme nicht widerrufen kann. Frühestens ab dem Tag einer erneuten Antragstellung kann ich wieder Leistungen erhalten, 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, wird 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 auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten kann, wenn ich allein durch die Zahlung dieser Beiträge hilfebedürftig werden könnte.

Ich habe folgende Merkblätter zur Kenntnis genommen:

- Merkblatt Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II
- Merkblatt Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)

Dieses Dokument ist ohne Unterschrift gültig.

S1