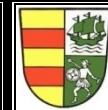


**ANTRAG AUF
UMZUGSKOSTENBEIHILFE**



**jobcenter
WESERMARSCH**



Füllen Sie bitte den Antragsvordruck (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Dienststelle	Tag der Antragstellung	Eingangsstempel
Team		

**Nummer der
Bedarfsgemeinschaft:** _____

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich beantrage hiermit Umzugskostenbeihilfe:

Grund des Umzuges:

Hinweis:

Eine Bewilligung der o.g. Kosten erfolgt nur, wenn der Umzug von einer unangemessenen in eine angemessene Wohnung veranlasst wird oder aus anderen Gründen notwendig ist.

Der Umzug ist **grundsätzlich** im Rahmen der Selbsthilfe / Verwandtenhilfe durchzuführen. Im Regelfall erfolgt die Kostenübernahmeerstattung für einen Umzugs-LKW (Miet-LKW) für einen Tag. Für maximal zwei Umzugshelfer kann ein Verpflegungsgeld in Höhe von 10,00 Euro gewährt werden.

Wenn ein Umzug nicht im Rahmen der Selbsthilfe durchgeführt werden kann, können unter gewissen Voraussetzungen, die Kosten für ein Umzugsunternehmen übernommen werden. Dafür wird, unter anderem, ein ausführliches ärztliches Attest benötigt.

Für weitere Informationen zu diesem Attest und welche Angaben dieses enthalten muss, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf, bevor Sie einen Arzt aufsuchen und beauftragen Sie **kein** Umzugsunternehmen ohne Rücksprache mit dem Jobcenter.

Anlagen:

- Angemessenheitsbescheinigung des neuen Leistungsträgers
- 3 Kostenvoranschläge eines Mietwagens

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 18 des Merkblattes). 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.