

Fragebogen - eheähnliche Gemeinschaft / lebenspartnerschaftliche Gemeinschaft

Zweiter Teil:			
Regionalstelle des Jobcenter EN:		Aktenzeichen	
Name (n), Vorname(n):			
Anschrift:			
PLZ und Ort:			
Datum:			
I. Haushaltsgemeinschaft			
1. Wohnt eine weitere Person in Ihrem Haushalt?			
<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	ja (Vor- und Zuname)		
2. Wo ist die Person gemeldet?			
3. Hat diese Person Einkommen?			
<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	ja welches?		
<input type="checkbox"/>	Vollzeit		
<input type="checkbox"/>	Teilzeit: (Angaben zum Arbeitgeber und zu den Arbeitszeiten)		
4. Wie lange kennen Sie sich bereits?			
5. Seit wann leben Sie zusammen?			
6. Grund des Zusammenlebens?			
7. Sind Sie bereits in der Vergangenheit gemeinsam umgezogen?			
8. Wer sind die Mietvertragsparteien? Auf welchen Namen läuft der Mietvertrag?			
<input type="checkbox"/>	Beide Personen		
<input type="checkbox"/>	eine Person (Name der Person)		
<input type="checkbox"/>	Es besteht ein Untermietvertrag		
<input type="checkbox"/>	Der Mietvertrag wurde vorgelegt.		
9. Auf wen läuft der Versorgungsvertrag des Energieunternehmens (z.B. Strom / Gasversorgungsvertrag)?			

10. Haben Sie gemeinsame Kinder?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja (Wie lauten die Namen und Geburtsdaten?)

11. Werden Kinder und andere Angehörige im Haushalt versorgt?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja (Wie erfolgt die Versorgung und von wem?)

12. Werden Haushaltsgeräte / Gegenstände gemeinsam benutzt?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja, folgende Haushaltsgeräte/Gegenstände werden gemeinsam genutzt:

13. Erfolgt eine gemeinsame Waschmaschinennutzung?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja

14. Befinden sich Möbel oder Haushaltsgegenstände im gemeinsamen Eigentum?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja, folgende Möbel/Haushaltsgegenstände stehen im gemeinsamen Eigentum:

15. Erfolgt der Einkauf täglicher Bedarfsgüter (Lebensmittel, Hygienebedarf usw.) gemeinsam?	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein, sondern von:

16. Werden die Mahlzeiten zusammen zubereitet?	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein, sondern von:

17. Wer macht die Wohnung sauber?	

18. Gestalten Sie die Freizeit zusammen?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja (Wie und wann erfolgt die Freizeitgestaltung?)

19. Verbringen Sie die Feiertage zusammen?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja

II. Wirtschaftsgemeinschaft	
20. Haben Sie ein gemeinsames Girokonto oder andere Konten?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja (Art und Anzahl der Konten)

21. Können Sie über Einkommens- und Vermögensgegenstände des anderen verfügen?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja

22. Haben Sie gemeinsame Versicherungen oder haben Sie sich gegenseitig als Begünstigte eintragen lassen?	

23. Nutzen Sie einen gemeinsamen PKW?	

24. Wer überweist die Miete?	

25. Wer überweist die Stromrechnung?	

26. Wer überweist die Heizkosten?	

27. Wer überweist die Telefonrechnung?	

28. Wie viele Telefonanschlüsse/Handys gibt es im Haushalt?	
Es ist/sind	
Telefonanschluss/-anschlüsse/Handy(s) vorhanden.	
Der Telefonvertrag/Handyvertrag läuft auf folgende Person(en):	
Nutzen Sie einen sog. Partnervertrag	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja (Mit wem?):

29. Wie verhalten Sie sich im Notfall (Krankheit/Pflegebedürftigkeit)? Haben Sie eine Vorsorgevollmacht? Wen haben Sie bevollmächtigt?	

30. Sonstiges:	

Ich versichere ausdrücklich, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und freiwillig mitgeteilt worden sind. Die Strafbarkeit falscher Angaben ist mir bekannt.	
Ort, Datum:	Unterschrift