

Erklärung zum Rechtskreiswechsel Asylbewerberleistung zur SGB II-Leistung

**aller volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft
(Antragsteller/in, Partner/in, volljährige Kinder bis 25 Jahre)**

Ich habe / wir haben bislang Asylbewerberleistungen durch das Sozialamt erhalten.
Zum 01.06.2022 erbitte ich / erbitten wir Leistungen nach dem SGB II.

- Ich / wir stimmen zu, dass das Jobcenter meine / unsere hinterlegten Daten für die Asylbewerberleistungen einsehen und für die Bearbeitung der SGB II-Leistungen benutzen darf.
Ebenso stimme ich / stimmen wir zu, dass sich das Sozialamt und das Jobcenter zu diesen notwendigen Daten untereinander unmittelbar austauschen dürfen.

Ich bin / wir sind darüber informiert worden, dass mir / uns ein Wahlrecht hinsichtlich der Krankenkasse zusteht.

- Ich / wir sind damit einverstanden, dass das Jobcenter Kreis Kleve mich bei der folgenden Kranken- und Pflegeversicherung anmeldet:
- AOK Rheinland/Hamburg
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - IKK classic
 - Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
 - Andere Krankenversicherung: _____

	Volljährige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (Name, Vorname in Druckschrift)	Unterschrift (Vor- und Zuname)	Datum
1			
2			
3			
4			
5			