

# Feststellungsbescheid

LANDKREIS GÖTTINGEN  
DER LANDRAT

Postanschrift: Landkreis Göttingen • Gipsmühlenweg 2-4 • 37520 Osterode am Harz

Jobcenter Landkreis Göttingen

Herrn   
Alexander Henze  
Hauptstr. 135

Servicezeiten: Mo, Mi, Fr 09:00 - 12:00 Uhr  
Do 13:30 - 16:00 Uhr  
Nutzen Sie unser Angebot  
zur Terminabsprache  
Standort Osterode  
Gipsmühlenweg 2-4  
37520 Osterode am Harz

37520 Osterode am Harz

Auskunft erteilt: Herr Sbrisny  
Telefon: 05522/960-5232

E-Mail: sbrisny.b@landkreisgoettingen.de  
Fax: 05522/960-65232

Zimmer: 114 a

Datum und Zeichen Ihres Schreibens

Mein Zeichen  
23.7.3004187

Osterode  
17.10.2018

**Bewilligungsbescheid über die Leistungen zur Sicherung  
des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGBII)  
Grundsicherung für Arbeitsuchende**

Sehr geehrter Herr Henze,

Ich habe Ihrer Bedarfsgemeinschaft für die Zeit von 01.03.2018 bis 31.08.2018 mit folgenden Bescheiden SGB II-Leistungen vorläufig gewährt (§ 41a SGB II):

Für den Monat / die Monate 01.03.2018 bis 31.08.2018 mit vorläufigem Bewilligungsbescheid vom 23.02.2018.  
Für den August 2018 in der Fassung des bzw. der Änderungsbescheid(e) vom 07.08.2018

**Ich stelle Ihren Leistungsanspruch für den zuvor genannten Zeitraum abschließend fest (§ 41 a Abs. 3, 4 SGB II).**

Mit dieser **abschließenden Feststellung** erhält Ihre Bedarfsgemeinschaft ab dem 01.03.2018 bis 31.08.2018 folgende Leistungen:

<b>für den Monat</b>	<b>März 2018</b>	<b>879,70 EUR</b>
<b>für den Monat</b>	<b>Apr. 2018</b>	<b>879,70 EUR</b>
<b>für den Monat</b>	<b>Mai 2018</b>	<b>879,70 EUR</b>
<b>für den Monat</b>	<b>Juni 2018</b>	<b>879,70 EUR</b>
<b>für den Monat</b>	<b>Juli 2018</b>	<b>117,29 EUR</b>
<b>für den Monat</b>	<b>Aug. 2018</b>	<b>802,95 EUR</b>

Beachten Sie: Der Folgeantrag ist innerhalb eines Monats nach dem Ablauf des 31.08.2018 zu stellen um weiterhin Leistungen zu beziehen (mindestens 1 Monat vorher). Wenn Sie keinen Folgeantrag stellen

erlischt der Krankenversicherungsschutz 1 Monat nach dem 31.08.2018. In diesem Fall setzten Sie sich bitte mir Ihrer Krankenversicherung in Verbindung.

**Die Aufteilung des Zahlbetrages auf die einzelnen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft entnehmen Sie bitte der angefügten Berechnung, die Bestandteil dieses Bescheides ist.**

Die Leistungen gliedern sich für die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft wie folgt auf:

- Herr Henze, Alexander, geb. am 28.07.1983		
für den Monat März 2018	879,70 EUR	
für den Monat Apr. 2018	879,70 EUR	
für den Monat Mai 2018	879,70 EUR	
für den Monat Juni 2018	879,70 EUR	
für den Monat Juli 2018	117,29 EUR	
für den Monat Aug. 2018	802,95 EUR	

**Begründung:**

Durch die Aufhebung entstehen für den Monat Juli 2018 auf Grund der vorgenannten Neuberechnung folgende Rückforderungsbeträge:

Ursprünglich gewährter Gesamtbetrag:	879,70 EUR
Neuer gewährter Gesamtbetrag:	117,29 EUR
Überzahlung	762,41 EUR

Personenbezogen Aufteilung:

- Herr Henze, Alexander, geb. am 28.07.1983	
Ursprünglich gewährter Gesamtbetrag:	879,70 EUR
Neuer gewährter Gesamtbetrag:	117,29 EUR
Überzahlung	762,41 EUR

hier kann ein Textbaustein mit der Textart "Rückrechnung" angelegt werden, der für Nachzahlungen/Überzahlungen immer an dieser Stelle bei der Gegenüberstellung angedruckt wird.

Die Leistungen nach dem SGB II, einschließlich Ihrer Umgangsrechtskosten nach § 21 Abs. 6 SGB II, wurden Ihnen zunächst vorläufig gem. § 41 a SGB II bewilligt, da noch Feststellungen zur

Textbaustein  
n speziell  
für  
Rückrechn  
ungen  
kann  
angelegt  
werden.  
Wird immer  
bei der  
Gegenüber  
stellung  
angedruckt  
kann für  
jeden  
Monat  
unterschied  
lich sein.

Bei einer endgültigen Feststellung ist zusätzlich ein Textbaustein extra hierfür anzulegen.

Höhe der Kosten erforderlich waren.

Nachdem Sie die tatsächliche Höhe der Umgangsrechtskosten nunmehr nachgewiesen haben, wird Ihr Leistungsanspruch hiermit für den Zeitraum vom \_\_\_ bis \_\_\_ abschließend festgestellt.

Aufgrund der vorläufigen Entscheidung erbrachte Leistungen, die Ihnen nicht oder nur in geringerer Höhe rechtmäßig zustehen, sind gem. § 41 a Abs. 6 SGB II von Ihnen zu erstatten.

Daher ist ein Betrag i.H.v. insgesamt \*\*\*,\*\* € von Ihnen [\*\*\*und den mit Ihnen in

Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen\*\*\*] zu erstatten.

[Hinweis LSB: bitte angeben, wenn tatsächlich verrechnet wurde.

Ansonsten nicht.]

\*\*\*Nach- und Überzahlungen wurden miteinander verrechnet.\*\*\*

\*\*\*[Hinweis LSB: bitte ausfüllen, wenn von mehr als 1 Person in BG Leistungen zu erstatten sind und Nach- und Überzahlung verrechnet werden müssen. Ansonsten löschen. Nach- und Überzahlungen sind bei jedem BG-Mitglied einzeln miteinander zu verrechnen. Es muss sich nach Addition der o.g. Gesamtbetrag ergeben.]\*\*\*

Der insgesamt zu erstattende Betrag ergibt sich aus folgenden Einzelbeträgen:

\*\*\*[BG-Mitglied Name]: Überzahlung \*\*\*,\*\*€ \*\*\*

\*\*\*

\*\*\*\*\*Bitte den nächsten Textbaustein - endgültige Festsetzung

Überzahlung Fortsetzung auch auswählen -\*\*\*\*\*

Überweisen Sie bitte den Betrag i.H.v. \*\*\*,\*\*€ [\*\*\*Gesamtbetrag\*\*\*] innerhalb von 14 Tagen auf eines meiner o. a. Konten zum Kassenzeichen \*\*\*\*\*.

Wird die Forderung nicht rechtzeitig ausgeglichen (Zahlungseingang bei der Kreiskasse), können Nebenforderungen wie Säumniszuschläge (Mahngebühren), (Verzugs-) Zinsen und weitere Kosten hinzukommen.

\*\*\*[Hinweis LSB: bitte alternativ auswählen a) kein laufender Leistungsbezug b) laufender Leistungsbezug]\*\*\*

\*\*\*\*\* a)[Sollte Ihnen die Rückzahlung in voller Höhe nicht möglich sein, vereinbaren Sie bitte schriftlich eine Ratenzahlung].

\*\*\*oder\*\*\*

\*\*\*\*\* b) [Sollte Ihnen die Rückzahlung in voller Höhe innerhalb der Frist nicht möglich sein, werde ich nach Bestandskraft dieses Bescheides den von Ihnen zu erstattenden Betrag mit Ihren laufenden SGB II Leistungen aufrechnen (§ 43 SGB II). Hierzu wird ein gesonderter Bescheid ergehen.]\*\*\*

Weitere Überprüfungen bzw. Änderungen wurden nicht vorgenommen.

Sie erhalten SGB II-Leistungen für die oben aufgeführten Personen, da diese leistungsberechtigt und hilfebedürftig sind (§§ 7-9, 11 ff. 19 ff., 23 SGB II).

Der Landkreis Göttingen als SGB II-Leistungsträger verarbeitet Ihre persönlichen Daten aufgrund der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union. Um nähere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten zu erhalten, besuchen Sie bitte die Homepage des Landkreises Göttingen unter [www.landkreisgoettingen.de/Datenschutzinformation](http://www.landkreisgoettingen.de/Datenschutzinformation).

**Dieser Bescheid ergeht im Namen und im Auftrage des Landkreises Göttingen als zugelassenen kommunalen Träger gem. § 6a SGB II.**

**Ihre Rechte (Rechtsbehelfsbelehrung):**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei dem/der Jobcenter Osterode, Gipsmühlenweg 4, 37520 Osterode am Harz oder beim Landkreis Göttingen, Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Dieser Bescheid wurde mit Hilfe der automatischen Datenverarbeitung erstellt und bedarf deshalb keiner Unterschrift (§33 Abs. 3 SGB X).

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Sbrisny

**A k t e n z e i c h e n : 7.3004187****Datum: 17.10.2018**

Gültigkeitsdauer : 01.03.2018 - 31.08.2018

Anzeigemonat : März 2018

Status : Aktiv

A n s c h r i f t : Henze, Alexander  
 Hauptstr. 135  
 37520 Osterode am Harz

## Personenbezogene Berechnung für den Monat 03.2018

Vorname	Gesamt	Alexander
Nachname		Henze
- geboren am		28.07.1983
- erwerbsfähig		Ja
Regelleistung	416,00	416,00
Mehrbedarf § 21		
VI Zuschuss	112,20	112,20
Miete	250,00	250,00
Nebenkosten	68,50	68,50
Heizkosten	33,00	33,00
Gesamtbedarf	879,70	879,70
Bedarfsanteile		100,00%
Gesamteinkommen	0,00	0,00
Bedarf ./.. Einkommen	879,70	879,70
Monatlicher Betrag	879,70	879,70
- Anteil Kommune	351,50	351,50
- Anteil Bund	528,20	528,20
Monatl. Betrag bisher	879,70	879,70
- Anteil Kommune	351,50	351,50
- Anteil Bund	528,20	528,20

**SOZIALVERSICHERUNG**

Die Beiträge zur Sozialversicherung werden gewährt und an die zuständigen Sozialversicherungsträger abgeführt:

Gesetzl. Krankenvers. Henze, Alexander	EUR	91,87
Zuständige Krankenkasse: BARMER		
Gesetzl. Pflegevers. Henze, Alexander	EUR	17,60
Zusatzbeitrag Henze, Alexander	EUR	6,56

-----  
AUFTEILUNG ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

MONATLICHER GRUNDSICHERUNGSBETRAG	ab März 2018	EUR	995,73
MONATLICHER BETRAG BEREITS GEWÄHRT	ab März 2018	EUR	995,73
AUSZAHLUNGSUNTERSCHIED (NACHZAHLUNG)		EUR	0,00

-----

**A k t e n z e i c h e n : 7.3004187****Datum: 17.10.2018**

Gültigkeitsdauer : 01.03.2018 - 31.08.2018

Anzeigemonat : Juli 2018

Status : Aktiv

A n s c h r i f t : Henze, Alexander  
 Hauptstr. 135  
 37520 Osterode am Harz

## Personenbezogene Berechnung für den Monat 07.2018

Vorname	Gesamt	Alexander
Nachname		Henze
- geboren am		28.07.1983
- erwerbsfähig		Ja
Regelleistung	55,47	55,47
Mehrbedarf § 21		
VI Zuschuss	14,96	14,96
Miete	33,33	33,33
Nebenkosten	9,13	9,13
Heizkosten	4,40	4,40
Gesamtbedarf	117,29	117,29
Bedarfsanteile		100,00%
Gesamteinkommen	0,00	0,00
Bedarf ./ . Einkommen	117,29	117,29
Monatlicher Betrag	117,29	117,29
- Anteil Kommune	46,86	46,86
- Anteil Bund	70,43	70,43
Monatl. Betrag bisher	879,70	879,70
- Anteil Kommune	351,50	351,50
- Anteil Bund	528,20	528,20
Differenz alt./ .neu	762,41-	762,41-
- Anteil Kommune	304,64-	304,64-
- Anteil Bund	457,77-	457,77-

## REGELBEDARF

Haushaltsvorstand/Mischregelsatz

Henze, Alexander

- geb. 28.07.1983

bis 4.07.

EUR 416, EUR

55,47

## MEHRBEDARF / REGELLEISTUNGSKÜRZUNGEN

Mehrbedarf § 21 VI Zuschuss Alexander

EUR 112,20

bis 4.07.

EUR

EUR

14,96

**SOZIALVERSICHERUNG**

Die Beiträge zur Sozialversicherung werden gewährt und an die zuständigen Sozialversicherungsträger abgeführt:

Gesetzl. Krankenvers. Henze, Alexander

EUR

91,87

Zuständige Krankenkasse: BARMER

Gesetzl. Pflegevers. Henze, Alexander

EUR

17,60

Zusatzbeitrag Henze, Alexander

EUR

6,56

## AUFTEILUNG ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

MONATLICHER GRUNDSICHERUNGSBETRAG

ab Juli 2018

EUR

233,32

MONATLICHER BETRAG BEREITS GEWÄHRT

ab Juli 2018

EUR

995,73

AUSZAHLUNGSRÜCKFORDERUNG

EUR

762,41-

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER

1.Henze, Jörg, 37520 Osterode am Harz

IBAN DE43263510150103504551

Rückforderung gesamt

EUR

762,41-

**A k t e n z e i c h e n : 7.3004187****Datum: 17.10.2018**

Gültigkeitsdauer : 01.03.2018 - 31.08.2018

Anzeigemonat : Aug. 2018

Status : Aktiv

A n s c h r i f t : Henze, Alexander  
 Hauptstr. 135  
 37520 Osterode am Harz

## Personenbezogene Berechnung für den Monat 08.2018

Vorname	Gesamt	Alexander
Nachname		Henze
- geboren am		28.07.1983
- erwerbsfähig		Ja
Regelleistung	374,40	374,40
Mehrbedarf § 21		
VI Zuschuss	112,20	112,20
Miete	225,00	225,00
Nebenkosten	61,65	61,65
Heizkosten	29,70	29,70
Gesamtbedarf	802,95	802,95
Bedarfsanteile		100,00%
Gesamteinkommen	0,00	0,00
Bedarf ./ . Einkommen	802,95	802,95
Monatlicher Betrag	802,95	802,95
- Anteil Kommune	316,35	316,35
- Anteil Bund	486,60	486,60
Monatl. Betrag bisher	802,95	802,95
- Anteil Kommune	316,35	316,35
- Anteil Bund	486,60	486,60

## REGELBEDARF

## Haushaltsvorstand/Mischregelsatz

Henze, Alexander	- geb.	28.07.1983		
bis 3.08.			EUR	
Henze, Alexander	- geb.	28.07.1983		
ab 4.08.			EUR	416, EUR
				374,40

## MEHRBEDARF / REGELLEISTUNGSKÜRZUNGEN

Mehrbedarf § 21 VI Zuschuss Alexander	EUR	112,20		
bis 3.08.	EUR		EUR	11,22

---

	EUR	112,20		
ab 4.08.	EUR		EUR	100,98
<b>SOZIALVERSICHERUNG</b>				
Die Beiträge zur Sozialversicherung werden gewährt und an die zuständigen Sozialversicherungsträger abgeführt:				
Gesetzl. Krankenvers. Henze, Alexander			EUR	91,87
Zuständige Krankenkasse: BARMER				
Gesetzl. Pflegevers. Henze, Alexander			EUR	17,60
Zusatzbeitrag KV Henze, Alexander			EUR	6,56
KOSTEN DER UNTERKUNFT				
Miete	EUR	225,00		
ab 4.08.	EUR		EUR	225,00
Nebenkosten	EUR	61,65		
ab 4.08.			EUR	61,65

---

**AUFTEILUNG ZAHLUNGSEMPFÄNGER:**

MONATLICHER GRUNDSICHERUNGSBETRAG	Aug. 2018	EUR	918,98
MONATLICHER BETRAG BEREITS GEWÄHRT	Aug. 2018	EUR	918,98
MONATLICHER BETRAG BEREITS GEWÄHRT	ab Aug. 2018	EUR	918,98
AUSZAHLUNGSUNTERSCHIED (NACHZAHLUNG)		EUR	0,00

---