

Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft
(zu Abschnitt 2.1 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen
finden Sie in den
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

1.2 Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Familienname	Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland	
Rentenversicherungsnummer	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt	

2. Persönlichen Angaben

Ich bzw. meine Partnerin/mein Partner sind mit dem Kind verwandt.

Name/n der mit dem Kind verwandten Person/en	Verwandtschaftsverhältnis
--	---------------------------

Das Kind ist **Asylbewerberin** bzw. **Asylbewerber**. Ja Nein
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, wenn das Kind Asylbewerberin oder Asylbewerber ist.

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus). Ja Nein

Dauer der Unterbringung von - bis

▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

▶ Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Das Kind ist **schwanger**.
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes.
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

Anlage MEB

Anlage BB

4. Krankenversicherung ?

- ▶ Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert ist.
- ▶ Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt nur aus, wenn **das Kind bereits das 14. Lebensjahr vollendet hat** und legen einen entsprechenden Nachweis über die Krankenversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

Anlage SV

<input type="checkbox"/> Das Kind ist in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert bei folgender Person: ?		
Familiename	Vorname	
Geburtsdatum	Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse
Krankenversichertennummer (falls bekannt)		
<input type="checkbox"/> Das Kind ist in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).		
Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	
Krankenversichertennummer (falls bekannt)		

Beachten Sie bitte, dass dieser Antrag gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt und Sie somit alle leistungsrelevanten Tatsachen (insbesondere Zufluss von Einkommen) für den gesamten Monat (auch für die Zeit ab dem Ersten des Monats) angeben müssen.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). 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.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalerträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller <small>(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)</small>
-----------	---

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller <small>(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)</small>
-----------	---