

Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die nachstehenden 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf das folgende Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

Vorname	Familienname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geschlecht
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt

3. Persönliche Angaben

<input type="checkbox"/> Ich bin mit dem Kind verwandt.
<input type="checkbox"/> Meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.
Verwandschaftsverhältnis
Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.
Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.
Das Kind ist Schülerin/Schüler . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am _____.
► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.



2

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer des Kindes

Das Kind hat sich ausgewiesen durch

- ☐ Geburtsurkunde
☐ Kinderreisepass
☐ sonstiges Ausweispapier (z. B. Kinderausweis, elektronischer Aufenthaltstitel):

ggf. gültig bis

AZR-Nummer des Kindes

Personenkennnummer des Kindes
(bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet. ☐ Ja ☐ Nein

► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

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

Dauer der Unterbringung von - bis

Art der stationären Einrichtung

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

4. Ansprüche gegenüber Dritten

☐ Ein Elternteil dieses Kindes lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

► Bitte füllen Sie die aus.

☐ Das Kind hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (z. B. Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung).

► Bitte füllen Sie die aus.

☐ Für das Kind wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben. ☐

► Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

5. 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 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 aus.

6. Kranken- und Pflegeversicherung ☐

► Bitte füllen Sie die aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung 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 Kranken- und Pflegeversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

☐ Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist in Zukunft pflichtversichert bei ☐

☐ der bisherigen Krankenkasse.

☐ einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

☐ Das Kind ist oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐

☐

☐ Anlage UH3

☐ Anlage UF

☐

☐ Anlage MEB

☐

☐ Anlage BB

☐ Anlage SV

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden