

Anlage

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



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen
finden Sie zu der jeweiligen
Nummer in den
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.lra-sm.de.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) Kundennummer (falls vorhanden)

1.2 Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Vorname Familienname

Geburtsname (sofern abweichend) Geschlecht

Geburtsort Geburtsdatum

Geburtsland Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer ^① Rentenversicherungsnummer
wurde beantragt

Steueridentitätsnummer

2. Persönliche Angaben

- Ich bin mit dem Kind verwandt.
 Meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.
Verwandtschaftsverhältnis

Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits
Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von
diesem bezogen. ja nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Das Kind ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerber-
leistungsgesetz**. ^⑤ ja nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis,
Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

Das Kind ist **Schülerin/Schüler** ^⑦ ja nein
Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden

am
► Bitte legen Sie einen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.

Es wurden bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des
aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder
von dieser geleistet. ja nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Kundennummer des Kindes

AZR-Nummer des Kindes

Personenkennnummer des
Kindes (bei rumänischen
und bulgarischen
Staatsangehörigen)

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Ein-** ja nein **richtung** (z. B. in einem Krankenhaus). (8)

Dauer der Unterbringung von – bis Art der stationären Einrichtung

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer 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**. (15)

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus

Das Kind ist **schwanger**. (14)

► 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. (18)

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV** 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 (aktuelle Mitgliedsbescheinigung) über die Kranken- und Pflegeversicherung sowie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vor.

Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei (26)

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

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

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Krankenversicherternummer (falls bekannt)

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt"). 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. Ihre Informationsrechte nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter www.lra-sm.de.

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 MEB

Anlage BB

Anlage SV

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

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

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