

# Anlage

zur Gewährung eines unabweisbaren besonderen Bedarfs



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](http://www.lra-sm.de). Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede                      Vorname

Familienname                      Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) / Aktenzeichen

## 2 Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person in der Bedarfsgemeinschaft

4

Anrede                      Vorname

Familienname                      Geburtsdatum

## 3. Unabweisbarer besonderer Bedarf

17

Bezeichnung des besonderen Bedarfs, der geltend gemacht wird

Der besondere Bedarf entsteht in folgenden Abständen:

einmalig     monatlich     1/4-jährlich     1/2-jährlich   

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend.

Nächster Fälligkeitstermin des Bedarfs    Höhe des Bedarfs in Euro

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend oder einmalig.

(Nächster) Fälligkeitstermin des Bedarfs    Höhe des Bedarfs in Euro

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist nicht gleichbleibend.

Fälligkeitstermin des Bedarfs    Höhe des Bedarfs in Euro

# BB

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Die Höhe des besonderen  
Bedarfs ist nicht  
gleichbleibend.

Die Höhe des besonderen  
Bedarfs ist nicht  
gleichbleibend.

Die Höhe des besonderen Bedarfs steht noch nicht fest. Er soll als Vorschuss in Höhe von . Euro gezahlt werden.

Bitte geben Sie an, aus welchen Gründen der besondere Bedarf erforderlich ist. Bei einmaligen Bedarfen erläutern Sie bitte zusätzlich, weshalb Ihnen die Aufnahme eines Darlehens über das Jobcenter nicht zumutbar ist:

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

\_\_\_\_\_

- 
- Bitte begründen Sie, warum – Ihrer Ansicht nach – ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie entsprechende Nachweise vor. 33
  - Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.
- 

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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Soweit Belege, die zum Nachweis des besonderen Bedarfs geeignet sind, vorliegen, habe ich sie beigelegt. Mir ist bewusst, dass die Leistung zweckentsprechend zu verwenden ist und ich werde entsprechende Nachweise (z. B. Quittungen) darüber erbringen. Sollte die Leistung nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet werden, kann sie widerrufen werden.

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

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

---

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)

---