

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. Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Aktenzeichen (falls vorhanden)

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

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

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:

► Bitte begründen Sie, warum – Ihrer Ansicht nach – ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie aktuelle Nachweise (z.B. Kaufbelege, Quittungen) vor. 32

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)

► **Bearbeitungsvermerk** (nur vom Jobcenter auszufüllen):

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

Handzeichen, Datum: _____ Unterschrift der Kundin/des Kunden _____

Sonstige Anmerkungen des Jobcenters