

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 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.

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

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede

Vorname

Familienname

Geburtsdatum

Aktenzeichen (falls vorhanden)

Kundennummer (falls vorhanden)

1.2 Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf das folgende Kind unter 15 Jahre in der Bedarfsgemeinschaft

4

Vorname

Familienname

Geburtsname (sofern abweichend)

Geschlecht

Geburtsort

Geburtsdatum

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

► Bitte tragen Sie hier das Datum der Einreise nach Deutschland ein, sofern das Kind keine deutsche Staatsangehörigkeit hat.

Einreisedatum

Rentenversicherungsnummer

Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt

Steueridentitätsnummer

2. Persönliche Angaben

Ich bin mit dem Kind verwandt.

Meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.
Verwandschaftsverhältnis

Mein Kind lebt regelmäßig wechselseitig in meinem Haushalt und im Haushalt des anderen Elternteils. (29)

Für das Kind wurden innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. ja nein

Name des Jobcenters

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z.B. Bescheide) vor.

Das Kind ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. (8) ja nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Kundennummer des Kindes

Das Kind hat sich
ausgewiesen durch

- Geburtsurkunde
 Kinderreisepass
 sonstiges Ausweis-
Papier (z.B. Kinderaus-
weis, Aufenthaltstitel):

ggf. gültig bis

AZR-Nummer des Kindes

Personenkennnummer des
Kindes (bei rumänischen
und bulgarischen
Staatsangehörigen)

Das Kind ist **Schülerin/Schüler**

ja nein

Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am

► Bitte legen Sie einen Nachweis über den Einschulungstermin vor.

Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe

ja nein

des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet.

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende 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.

3. Ansprüche gegenüber Dritten

Ein Elternteil dieses Kindes lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft

► Bitte füllen Sie die Anlage UH3 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 Anlage UF aus.

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

ja nein

► Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

4. 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.

► Bitte füllen Sie die Anlage UH2 aus

Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes.

► Bitte füllen Sie die Anlage BB aus.

Das Kind ist Schülerin/Schüler und hat Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**.

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

5. Kranken- und Pflegeversicherung

► 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**. Bitte legen einen aktuellen Nachweis (aktuelle Mitgliedsbescheinigung) der Krankenkasse über die Versicherung sowie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vor.

Das Kind ist oder war in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

familienversichert

pflichtversichert (z.B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Das Kind ist in Zukunft pflichtversichert bei

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Krankenversicherternummer (falls bekannt)

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