Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

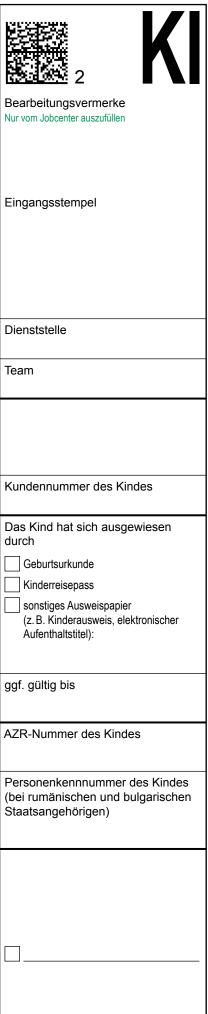




Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.

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 www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

. Persönliche Dater	n der Antragstell	erin/des Antra	agstellers			
Anrede	rede Vorname					
Familienname			Geburtsdatum			
Nummer der Bedarfs	s vorhanden)	rhanden) Kundennummer (falls vorhanden)				
Die Angaben in di unter 15 Jahren in			f das folgende	Kind		
/orname			Familienname			
Geburtsname (sofern abweichend)		Geschlec	Geschlecht			
Geburtsort		Geburtsda	Geburtsdatum			
Geburtsland		Staatsang	Staatsangehörigkeit			
Rentenversicherungsnummer		noch i	Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.			
Persönliche Anga	ben					
Ich bin mit dem k						
Meine Partnerin/	mein Partner ist n	nit dem Kind v	erwandt.			
Verwandtschafts	verhältnis					
	egelmäßig wechse des anderen Elte		em Haushalt			
Für das Kind wurden Leistungen bei einen diesem bezogen.				Ja	Nein	
Name des ander	en Jobcenters					
► Falls ja, legen Sie bitte	entsprechende Nach	weise vor.				
			·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	



Jobcenter-KI.08.2021 Seite 1 von 2

Das Kind ist Schülerin/Schül	er.	Ja	Nein	Bearbeitungsvermerke
Das Kind wurde eingeschult b	ozw. wird voraussichtlich eingeschult am			Nur vom Jobcenter auszufüllen
► Bitte legen Sie einen aktuellen Na	achweis über den Einschulungstermin vor.			
	s Leistungen für persönliche Schulbedarfe einer anderen Stelle beantragt oder von	Ja	Nein	
► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle N	achweise vor.			
Einrichtung (z.B. in einem Ki Dauer der Unterbringung	von - bis Art der stationären Einrichtu		Nein	
► Falls ja, legen Sie bitte eine g	ültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vo	or.		
4. Ansprüche gegenüber Dri	tten			
Ein Elternteil dieses Kinde ▶ Bitte füllen Sie die Anlage U		Anlage UH3		
Spiel- oder Sportunfall, är	ndheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten rztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseina			Anlage UF
► Bitte füllen Sie die Anlage U Für das Kind wurde eine \(\) oder der Auslandsvertretu				
► Bitte legen Sie die Verpflicht				
Das Kind benötigt aus me ► Bitte füllen Sie die Anlage N	nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen mö edizinischen Gründen eine kostenaufwändige E			Anlage MEB
Das Kind ist schwanger. ► Bitte legen Sie einen Nachw ► Bitte füllen Sie die Anlage U		Anlage UH2		
besonderen Lebensumsta		5		Anlage BB
▶ Bitte füllen Sie die Anlage B		, unage 55		
Das Kind ist Schülerin/Sc ▶ Bitte legen Sie entsprechend				
6. Kranken- und Pflegeversion▶ Bitte füllen Sie die Anlage SV aus,	cherung , wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- ur	nd		
 Pflegeversicherung freiwillig versich Bitte füllen Sie den folgenden Absolegen einen entsprechenden Nachvauch die gültige elekronische Gesu 	Anlage SV			
Das Kind ist oder war zuletzt i familienversichert		In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des		
pflichtversichert (z. B Das Kind ist in Zukunft pflichtv		Kunden Änderungen vorgenommen:		
der bisherigen Kranker einer anderen Kranken				
Name der Krankenkasse	Krankenversichertennumm	er (falls bek	annt)	
				Handzeichen, Datum
Ich bestätige, dass die Angal	ben richtig sind.			
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Ver	rtreterin/Vert	reters)	Unterschrift der Kundin/des Kunden

Jobcenter-KI.08.2021 Seite 2 von 2