

# Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen finden  
Sie zu der jeweiligen Nummer  
in den Ausfüllhinweisen

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](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.jobcenter.digital](http://www.jobcenter.digital).

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

## 2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf das folgende Kind 4

Vorname	Familienname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geschlecht
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.

## 3. Persönliche Angaben

<input type="checkbox"/> Ich bin mit dem Kind verwandt.
<input type="checkbox"/> Meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.
Verwandtschaftsverhältnis
<input type="checkbox"/> Mein Kind lebt regelmäßig wechselseitig in meinem Haushalt <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">29</span> und im Haushalt des anderen Elternteils.
Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des anderen Jobcenters
<span style="color: green;">▶ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.</span>
Das Kind ist <b>Berechtigte/Berechtigter</b> nach dem <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">8</span> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<span style="color: green;">▶ Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.</span>



2

# KI

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer des Kindes

Das Kind hat sich ausgewiesen durch

- Geburtsurkunde  
 Kinderreisepass  
 sonstiges Ausweispapier (z. B. Kinderausweis, elektronischer 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 eingeschult am \_\_\_\_\_  
▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den Einschulungstermin vor.

Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet.  Ja  Nein  
▶ Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären** **11**  Ja  Nein **Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus).

Dauer der Unterbringung von - bis	Art der stationären Einrichtung
-----------------------------------	---------------------------------

▶ Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

#### 4. 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 **24** oder der Auslandsvertretung abgegeben.  
▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

#### 5. 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**. **14**  
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Das Kind ist **schwanger**. **12**  
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.  
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Das Kind hat einen **unabweisbaren besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. **17**  
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

Das Kind ist Schülerin/Schüler und hat Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**. **17a**  
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

#### 6. Kranken- und Pflegeversicherung **25** **26**

- ▶ 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 über die Kranken- und Pflegeversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.

Das Kind ist oder war zuletzt 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	Krankenversicherтенnummer (falls bekannt)
-----------------------	---

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 UH3

Anlage UF

\_\_\_\_\_

Anlage MEB

\_\_\_\_\_

Anlage UH2

Anlage BB

\_\_\_\_\_

Anlage SV

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

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden