



Zutreffendes
bitte
ankreuzen!



Weitere Informationen
finden Sie in den
Ausfüllhinweisen!

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter www.stuttgart.de oder www.arbeitsagentur.de.

Jobcenter

Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft
(zu Ziffer 2.1 des Hauptantrags)

1 Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

1.2 Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Familienname	Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	
Geburtsort	Geburtsland		
Sozialversicherungsnummer ①	Kundennummer der Agentur für Arbeit		
Steueridentifikationsnummer			

2 Persönliche Angaben

Ich bin bzw. meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt. ja nein

Name(n) der mit dem Kind verwandten Person(en) | Verwandtschaftsverhältnis

Das Kind ist **Asylbewerberin** bzw. **Asylbewerber**. ⑤ ja nein
▶ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, wenn das Kind Asylbewerber/-in ist (z. B. Aufenthaltserlaubnis usw.).

Das Kind ist **Schülerin/Schüler**. ⑦ ja nein

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

▶ Bitte legen Sie einen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.

Es wurden bereits Leistungen für Schulbedarfe bei einem anderen Träger beantragt oder von diesem geleistet. ja nein
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

KI

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Bundespersonalausweis
- Pass
- Aufenthaltstitel
- sonstiges Ausweispapier gültig bis _____

AZR-Nr. _____

Handzeichen, Datum _____

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus). 8 ja nein

Dauer der Unterbringung von - bis

► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

3 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**. 15

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

Das Kind ist **schwanger**. 14

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstands. 18

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4 Kranken- und Pflegeversicherung 25

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert ist.

► Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt nur aus, wenn **das Kind bereits das 14. Lebensjahr vollendet hat** und legen Sie einen entsprechenden Nachweis über die Krankenversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige Krankenversicherungskarte bzw. elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

Das Kind ist in der **gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert** bei folgender Person: 26

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Name der Krankenkasse
Sitz der Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

Das Kind ist in der **gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse
Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)	

Beachten Sie bitte, dass dieser Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie somit alle leistungsrelevanten Tatsachen - insbesondere zum Zufluss von Einkommen - für den kompletten Monat (auch für die Zeit ab dem Ersten des Monats) angeben müssen.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 SGB I und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalverträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

bei Betreuten:

Ort, Datum	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers
------------	---

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen bei den Ziffern:

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller