



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen!



Weitere Informationen  
finden Sie in den  
Ausfüllhinweisen!

Jobcenter

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter [www.stuttgart.de](http://www.stuttgart.de) oder [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).

## Anlage

zur Gewährung eines unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarfs (z. B. für die Wahrnehmung des Umgangsrechts usw.)  
(zu Ziffer 3 des Hauptantrags)

# BB

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

### 1 Persönliche Daten

#### 1.1 Meine persönlichen Daten

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

#### 1.2 Weitere Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, für die der unabweisbare, laufende, nicht nur einmalige besondere Bedarf beantragt wird <sup>⑨</sup>

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

#### Zu Ihrer Information

Folgende Leistungen gelten nicht als besonderer Bedarf im Sinne des § 21 Abs. 6 SGB II:

- Schulmaterialien und Schulverpflegung
- Bekleidung/Schuhe in Unter-/Übergröße
- Zusatzbeitrag zur gesetzlichen KV
- krankheitsbedingter Ernährungsmehraufwand
- Reisekosten für Verwandtenbesuche
- Urlaubsreisen
- Schülerfahrkarte
- Kinderbekleidung

2 **Unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf** 18

Bezeichnung des besonderen Bedarfs, der geltend gemacht wird

Der besondere Bedarf entsteht in folgenden Abständen:

monatlich     1/4-jährlich     1/2-jährlich     \_\_\_\_\_

nächster Fälligkeitstermin des Bedarfs	Höhe des Bedarfs in Euro
--	--------------------------

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend.

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
-------------------------------	--------------------------

Fälligkeitstermin des Bedarfs	Höhe des Bedarfs in Euro
-------------------------------	--------------------------

Die Höhe des besonderen Bedarfs steht noch nicht fest. Er soll als Vorschuss in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro gezahlt werden.

Gründe, weshalb der besondere Bedarf erforderlich ist:

► Bitte begründen Sie, warum - Ihrer Ansicht nach - ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie entsprechende Nachweise vor. 28

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.

Soweit Belege, die zum Nachweis des besonderen Bedarfs geeignet sind, vorliegen, habe ich sie beigefügt. 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
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

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