



## Antragspaket für geflüchtete Personen

**Zur Antragstellung sprechen Sie bitte während der unterhalb genannten Öffnungszeiten im für Ihren Wohnort zuständigen Integration Point vor!**

Zur Vorbereitung auf Ihre Vorsprache sollten Sie bereits folgende Dinge erledigen:



	Wo?	Was ist zu tun?	✓
1.	Sozialamt	Mitteilung über Anerkennung	<input type="checkbox"/>
2.	Bank	(Basis-) Konto eröffnen	<input type="checkbox"/>

### Wie geht es dann weiter?

Sprechen Sie bitte mit den ausgefüllten Unterlagen – entsprechend der nachfolgenden Checkliste – während der Öffnungszeiten im Kundenbüro des Integration Point vor, da diese dann zunächst geprüft werden. **Bitte die Unterlagen nicht per Post zusenden oder in den Hausbriefkasten einwerfen!**

Im Integration Point werden Ihre Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft und bei Vollständigkeit zur weiteren Bearbeitung entgegen genommen.

Daneben erhalten Sie direkt ein Gespräch in der Arbeitsvermittlung.

<b>Standort Troisdorf</b>	<b>Standort Bonn</b>
<b>53842 Troisdorf, Sieglarer Straße 2</b>	<b>53123 Bonn, Villemombler Str. 101</b>
	
Zuständig für Niederkassel, Troisdorf, Königswinter, Hennef, Bad Honnef, Sankt Augustin, Siegburg, Lohmar, Neunkirchen-Seelscheid, Much, Ruppichteroth, Windeck, Eitorf	Zuständig für Wachtberg, Meckenheim, Rheinbach, Swisttal, Alfter, Bornheim
Mo. 14-18 Uhr Di., Do., Fr. 08:30-11:00 Uhr	Mo., Di. 07:30 Uhr - 15:30 Uhr Mi., Fr. 07:30 - 12:30 Uhr Do. 07:30 - 18 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auch unter:

<https://www.jobcenter-rhein-sieg.de/>



**Notwendige Unterlagen zum Antrag auf Arbeitslosengeld II**

Name: .....

Geburtsdatum: .....

vorgelegt

erforderlich



✓

**1.) Zwingend benötigte Unterlagen:**

- Bescheid des BAMF mit Begleitschreiben + Wohnsitzzuweisungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg (Aufenthaltsbestimmung)**  
[anhand des Datums auf dem Begleitschreiben wird der Tag der SGB II-Berechtigung errechnet]
- Pass oder Identifikationspapier (auch vom etw. Partner/Kinder)**
- Einstellungsbescheid vom Sozialamt bzw. Mitteilung Sozialamt (beigefügt)**
- Antragsbegründung und Erklärung zu Mitwirkungspflichten, Vertretung (beigefügt)**
- Datenschutzerklärung (beigefügt)**
- Hauptantragsvordruck (Anlage HA, beigefügt)**

**2.) Leben mit Ihnen Kinder und/oder weitere Personen zusammen?**

- Anlage WEP für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft **ab 15 Jahren**
- Anlage KI für jedes Kind **unter 15 Jahren**
- Pass oder Identifikationspapier von allen Personen
- Geburtsurkunde (bei Neugeborenen)
- Kopie Mutterpass bzw. ärztliche Bescheinigung zum voraussichtl. Entbindungstermin
- Schulbescheinigung(en)
- Anlage HG – Haushaltsgemeinschaft mit Verwandten und Verschwägerten

**3.) Haben Sie Unterkunftskosten? Wenn ja...**

- Anlage KDU - Kosten der Unterkunft
  - Mietvertrag
- } alternativ: Gebührenbescheid Sozialamt
- Mietbescheinigung (beigefügt)

**4.) Erklärung zur Kranken- und Pflegeversicherung (Ausübung des Wahlrechts)**

Ich bin bzw. möchte bei der nachfolgenden Krankenkasse gemeldet (werden). Gleiches gilt für eventuelle Angehörige (Partner und Kinder):

\_\_\_\_\_ (Name der Krankenkasse)

## 5.) Erklärung zum Einkommen

a.) Verfügen Sie oder Ihr Partner/ Ihre Kinder über regelmäßiges Einkommen?

(Bitte kreuzen Sie an:)

Ja

Nein

Falls „ja“ angekreuzt wurde und Sie oder weitere Personen über Einkommen verfügen, so werden folgende Unterlagen benötigt:

Anlage EK für jede Person ab 15 Jahren (inkl. der dort geforderten Nachweise)

Nachweis Bewilligung Wohngeld

b.) Falls Sie Kinder haben, beziehen Sie weitere Sozialleistungen?

Kindergeld:

Ich beziehe Kindergeld

Ich habe bereits Kindergeld bei der Familienkasse beantragt

Elterngeld:

Ich beziehe Elterngeld von der Elterngeldkasse

Unterhalt:

Ich beziehe Unterhalt vom Kindsvater

(Bitte legen Sie jeweils Nachweise vor)

## 6.) Erklärung zum Vermögen

Verfügen Sie und/ oder Ihr Partner/ Ihre Kinder über Vermögen im Wert von mehr als 3.850,00 €? (Bitte kreuzen Sie an:)

Ja

Nein

Falls „ja“ angekreuzt wurde und Sie oder weitere Personen über Vermögen verfügen, so werden folgende Unterlagen benötigt:

Anlage VM (inkl. der dort geforderten Nachweise)

- ➔ Ich versichere, dass ich die **Erklärungen zum Einkommen und zum Vermögen** wahrheitsgemäß vorgenommen habe und daraus meinen Lebensunterhalt nicht (zumindest teilweise) sicherstellen kann.
- ➔ Die **Informationsbroschüre SGB II**, das **Merkblatt über die Kosten der Unterkunft**, sowie die **Ausfüllhinweise zum Antrag** wurden mir heute ausgehändigt.
- ➔ Über die Möglichkeiten Leistungen zur **Bildung und Teilhabe** zu beantragen wurde ich aufgeklärt.

---

Unterschrift Antragsteller

Datum

***(Durch das bisher zuständige Sozialamt auszufüllen)***

## **Mitteilung des Sozialamtes**

### **über die Einstellung von laufenden Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen des Jobcenter Rhein-Sieg,

für die nachfolgend aufgeführten Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

wird die bisher nach den Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetz gewährte Hilfe zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit Wirkung ab dem \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **.2017** eingestellt.

Der dazugehörige Einstellungsbescheid

- wurde den genannten Personen bereits ausgehändigt/zugestellt
- wird den genannten Personen noch zugestellt

Ein Erstattungsanspruch für Monate bis zum o.g. Datum

- wird nicht geltend gemacht
- wird dem Jobcenter Rhein-Sieg noch übermittelt
- wurde dem Jobcenter bereits per E-Mail vom \_\_\_\_\_ vorab übermittelt

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum, Unterschrift, Stempel der Behörde

## Antragsbegründung

1.) Meinen Antrag auf **ALGII/Sozialgeld** begründe ich wie folgt (bitte kreuzen Sie an):

- Wegfall von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbIG) durch Anerkennung Flüchtlingseigenschaft/ subsidiärer Schutz durch das BAMF
- Sonstiges:

---

---

---

---

2.) Meinen Lebensunterhalt (und den meiner im Haushalt lebenden Angehörigen) habe ich während der vergangenen Monate wie folgt sichergestellt (bitte kreuzen Sie an):

- Durch Leistungen nach dem AsylbIG vom Sozialamt
- Sonstiges:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Wichtige Hinweise und Informationen zur Ihren Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten

Sie müssen alle Tatsachen angeben, die für die Leistung bedeutsam sind und im Antragsbogen abgefragt werden. Werden Beweismittel (Unterlagen, Nachweise etc.) benötigt, so müssen Sie diese benennen bzw. selbst vorlegen.

**Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) und unaufgefordert alle Änderungen mitzuteilen, die sich später zu den von Ihnen gemachten Angaben ergeben. Sie müssen insbesondere sofort mitteilen, wenn Sie oder eine andere Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft:**

- **eine Arbeit annehmen**
- **sonstige, auch einmalige Einnahmen** erzielen, wie z.B. Miete, Pacht, Lottogewinn, Erbschaft
- einen Antrag auf Zahlung **anderer (Sozial-) Leistungen** stellen (z.B. Rente, Krankenhilfe,
- **heiraten** oder eine **Lebenspartnerschaft eingehen**, sich von Ihrem Ehegatten oder Lebenspartner dauernd **trennen** oder die Ehe bzw. Lebenspartnerschaft endet.

**Sie müssen auch sofort mitteilen, wenn**

- sich Ihre Anschrift ändert oder Sie umziehen.
- Sie eine oder mehrere Personen in Ihren Haushalt aufnehmen, oder eine Person den Haushalt - wenn auch nur vorübergehend - verlässt (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuren, Urlaub).

Darüber hinaus wird auf das „Merkblatt SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende“, Kapitel 15 verwiesen.

**Achten Sie bei Ihrer Mitteilung auf die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Sollten Sie unvollständige bzw. falsche Angaben machen oder Änderungen nicht bzw. nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie nicht nur zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückerstatten, sondern Sie erfüllen ggf. einen Ordnungswidrigkeits- oder Straftatbestand.**

**Vorstehende Hinweise und Informationen haben ich und die volljährigen Personen der Bedarfsgemeinschaft erhalten und zur Kenntnis genommen.**

**Die Angaben des Erstantrages auf Grundsicherung für Erwerbsfähige wurden vollständig und wahrheitsgemäß vorgenommen.**

Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (Name, Vorname)	Unterschrift (Vor- und Zuname)	Datum

**(Hier unterschreiben alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft oder nicht volljährige Antragsteller)**

## **Erklärung zur Vertretung volljähriger Personen gegenüber dem Jobcenter**

Nach § 38 SGB II wird vermutet, dass der erwerbsfähige Hilfebedürftige bevollmächtigt ist, Leistungen nach dem SGB II auch für die mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen zu beantragen und entgegenzunehmen. Leben mehrere erwerbsfähige Hilfebedürftige in einer Bedarfsgemeinschaft, gilt diese Vermutung zugunsten desjenigen, der die Leistungen beantragt.

Gleichwohl ist es gerade in solchen Fällen sinnvoll, innerhalb der Bedarfsgemeinschaft einen festen Ansprechpartner als Bevollmächtigten zu haben, über den die Klärung erfolgen und ggf. der erforderliche Schriftverkehr abgewickelt werden kann.

Die anderen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bleiben Beteiligte des Verfahrens und können - sofern Sie volljährig sind - jederzeit ihre Angelegenheiten selbst regeln bzw. die Bevollmächtigung widerrufen. Für minderjährige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gilt ferner die gesetzliche Vertretung durch die Eltern oder den sorgeberechtigten Elternteil.

<b>Name Bevollmächtigter</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>

wird bevollmächtigt, die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft in allen Verfahrenshandlungen gegenüber dem Jobcenter Rhein-Sieg zu vertreten.

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Unterschrift</b>

(Hier unterschreiben alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft, allein sorgeberechtigte Eltern erteilen eine Bevollmächtigung auch für ihre Kinder)

## Datenschutzerklärung im Rahmen der Betreuung durch das Team des IP

Sehr geehrte Kundinnen und Kunden,

im Rahmen der Betreuung des Integrationsprozesses und der Sicherstellung des Lebensunterhaltes nach dem Asylbewerberleistungsgesetzes oder des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGBII) werden Daten bei verschiedenen zuständigen Behörden aufgenommen. Hierzu gehören die Agentur für Arbeit Bonn, das Bundesamt für Migration, das für Sie zuständige Sozialamt und Ausländeramt.

Um Sie einfacher und beschleunigt betreuen zu können, um Daten nicht mehrfach zu erheben und damit Nachweise mehrfach vorzulegen, würden wir Sie bitten, uns eine Datenschutzerklärung zum gegenseitigen Austausch der nur notwendigen Daten zu unterschreiben.

Im Einzelnen werden folgende Daten benötigt beziehungsweise gegenseitig ausgetauscht:

- Das zuständige Ausländeramt darf die rechtlichen Informationen zum Arbeitsmarktzugang sowie den Aufenthaltstiteln beziehungsweise Aufenthaltsstatus, mit dem Jobcenter gegenseitig austauschen,
- die Agentur für Arbeit Bonn und das Jobcenter Rhein-Sieg tauschen die beruflichen Daten im Integrationpoint gegenseitig aus,
- das zuständige Sozialamt und das Jobcenter Rhein-Sieg tauschen die Leistungsdaten nach dem AsylbG und SGBII aus, um eine unterbrechungsfreie Umstellung der Leistungen zum Lebensunterhalt vorzunehmen,
- beim Bundesamt für Migration notwendige Daten zur Aufenthaltsperspektive und zum Stand des Asylverfahrens.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Diese Erklärung gilt auch längstens bis zur Bewilligung der Leistungen der Grundsicherung nach dem SGBII. Die Daten werden nur für die gesetzlichen Zwecke der jeweiligen Behörde ausgetauscht; ansonsten würde dies gegen den Sozialdatenschutz verstoßen.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung keine unmittelbaren Nachteile oder rechtlichen Folgen für mich hat.

Mit freundlichen Grüßen  
Das Team des Integrationpoints  
im Rhein-Sieg-Kreis

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/s Kunden/in)

\_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern bzw der Erziehungsberechtigten)

# Hauptantrag

Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Zutreffendes bitte ankreuzen



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

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

## 1. Meine persönlichen Daten

### 1.1 Allgemein

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt
Straße, Hausnummer	
ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. <sup>2</sup>	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

### 1.2 Mein Familienstand

Ich bin

ledig       verheiratet       verwitwet

geschieden seit \_\_\_\_\_  dauernd getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

Meine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft ist

eingetragen       aufgehoben seit \_\_\_\_\_

### 1.3 Meine Bankverbindung

▶ SGB II-Leistungen werden in der Regel auf ein Konto überwiesen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC <sup>3</sup>	▶ BIC und IBAN finden Sie in der Regel auf Ihrem Kontoauszug.
IBAN <sup>3</sup>	



2

# HA

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Tag der Antragstellung

Kundennummer

Nummer der Bedarfsgemeinschaft

Dienststelle      Team

Antragstellerin/Antragsteller hat sich ausgewiesen durch

- Bundespersonalausweis  
 Pass  
 Sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel)

Gültig bis

AZR-Nummer

Handzeichen, Datum

Antrag vollständig am

Statistische Erfassung am

Arbeitsaufnahme am

Anlage EK/Einkommensbescheinigung ausgehändigt

Erste Lohn-/Gehaltszahlung am

Sonstiges (z. B. Schulausbildung/Berufsausbildung/Studium) ab

Handzeichen, Datum

## 1.4 Meine persönlichen Angaben

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Ich bin **Spätaussiedlerin/Spätaussiedler** und besitze noch nicht die **deutsche** Staatsangehörigkeit. (4)  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. (5)  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

Ich bin – meiner Einschätzung nach – **gesundheitslich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. (6)  Ja  Nein

► Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für Sie möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen des SGB II. Sie können in diesem Fall Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen.

Ich bin **Schülerin/Schüler**. (7)  Ja  Nein

Dauer der Schulausbildung von - bis

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

Ich bin **Studentin/Student**. (7)  Ja  Nein

Dauer des Studiums von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.

Ich habe Leistungen nach dem **Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)** beantragt.  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte einen Nachweis über die Antragstellung oder – soweit über Ihren (BAföG)-Antrag bereits entschieden wurde – den entsprechenden Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung vor.

Ich bin **Auszubildende/Auszubildender**. (7)  Ja  Nein

Dauer der Ausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.

Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor. (7)

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (8)  Ja  Nein

Dauer der Unterbringung von - bis

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

## 2. Personen in meiner Bedarfsgemeinschaft (9)

► **Leben Sie allein, dann gehen Sie bitte zu Abschnitt 3.**

Zu meiner Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören neben mir  weitere Person/en.

Folgende Aussagen treffen auf meine Bedarfsgemeinschaft zu:

► **Hier sind Mehrfachnennungen möglich.**

Ich lebe zusammen mit meiner **Ehegattin/meinem Ehegatten**. Wir leben **nicht** dauernd getrennt.

Ich lebe zusammen mit meiner **eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartner**. Wir leben **nicht** dauernd getrennt.

Ich lebe mit meiner Partnerin/meinem Partner in einer **Verantwortungs- und Einkommensgemeinschaft** („eheähnliche Gemeinschaft“). (10)

Ich lebe mit mindestens einem **unverheirateten Kind unter 25 Jahren** zusammen.

**Ich bin unter 25 Jahre** alt und lebe mit meinen Eltern bzw. einem Elternteil zusammen.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Aufnahmebescheid

Studienbescheinigung

Ausbildungsvertrag

## 2.1 Persönliche Daten der weiteren Person/en meiner Bedarfsgemeinschaft

► Berücksichtigen Sie hier die Person/en, die außer Ihnen zur Bedarfsgemeinschaft gehört/gehören. Da Sie die Leistungen beantragen, wird davon ausgegangen, dass Sie auch die Vertretung Ihrer Bedarfsgemeinschaft übernommen haben. Dies gilt nicht mehr, wenn über 15-jährige Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass sie ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen, z. B. durch eine eigene Antragstellung (§ 38 SGB II). Zu den nicht vertretenen Personen sind hier keine Angaben erforderlich. (11)

Bitte füllen Sie für jedes Kind unter 15 Jahren die **Anlage KI** und für alle anderen Personen, die Sie vertreten, jeweils die **Anlage WEP** aus. Dies gilt auch dann, wenn es sich hierbei um ein minderjähriges Kind handelt, das sich (z. B. aufgrund eines geteilten Umgangsrechts) nicht durchgehend in Ihrem Haushalt aufhält.

Ich füge diesem Antrag  **Anlage/n KI** und  **Anlage/n WEP** bei.

## 2.2 Meine Haushaltsgemeinschaft (12)

In meinem Haushalt wohnt/wohnen neben mir  weitere Person/en, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft, jedoch zur Haushaltsgemeinschaft gehört/gehören. (13)

Davon ist/sind  Person/en mit mir verwandt oder verschwägert.

► Bitte machen Sie Angaben zu Personen, mit denen Sie verwandt oder verschwägert sind, in der **Anlage HG**.

Davon ist/sind  Person/en **nicht** mit mir verwandt oder verschwägert.

► Bitte füllen Sie für diese Personen die **Anlage VE** aus.

## 3. Prüfung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Ich bin **alleinerziehend**.

Ich bin **schwanger**. (14)

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

Ich benötige aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (15)

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

Ich habe eine **Behinderung und** erhalte (16)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.

Ich bin **nicht erwerbsfähig** und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G**. (6)

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor. (17)

Ich habe regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den ich nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). (18)

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

## 4. Einkommen (19)

Ich erziele Einkommen.  Ja  Nein

► Falls ja, füllen Sie bitte für sich und ggf. für jede weitere Person Ihrer Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren jeweils die **Anlage EK** aus. Bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.

## 5. Vermögen (20)

Ich besitze Vermögen.  Ja  Nein

► Bitte tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlage VM** ein.

## 6. Vorrangige Ansprüche (21)

### 6.1 Anspruch gegenüber der Agentur für Arbeit (22)

► Wenn Sie Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bereits beantragt haben, tragen Sie dies bitte in **Abschnitt 6.4** ein. Sollte das Arbeitslosengeld aktuell bereits bewilligt sein, tragen Sie dies in **Anlage EK Abschnitt 2** ein, auch dann, wenn eine Sperrzeit eingetreten ist. In beiden Fällen müssen Sie keine Angaben in **Abschnitt 6.1** machen.

► Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen könnte.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage KI  
 Anlage WEP

Anlage HG

Anlage VE

Anlage MEB

Anlage BB

Anlage EK

Anlage EKS

Anlage VM





- Ich bin bzw. meine jetzige Partnerin/mein jetziger Partner ist
- unter 18 Jahre alt bzw.
  - zwischen 18 und 24 Jahre alt und mache/macht eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen.
- Mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.
- Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus.

- Ich habe einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch einen Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, einen ärztlichen Behandlungsfehler oder durch eine tätliche Auseinandersetzung). Ich bin deshalb hilfebedürftig geworden.
- Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

- Ich habe einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). (23)
- Bezeichnung des Anspruchs
- Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

#### 6.4 Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern/Familienkassen (24)

- Ich habe schon andere Leistungen (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtige, einen Antrag zu stellen**.

Leistungsart	Sozialleistungsträger/Familienkasse
Antragsdatum	Leistungen beantragt ab
Name der Person, für die Leistungen beantragt wurden	

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, sofern schon über Ihren Antrag/Ihre Anträge entschieden wurde.

#### 7. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

##### 7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

- Ich bin in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	Krankenversicherertennummer (falls bekannt)
-----------------------	-----------------------	---

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor. Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte vorlegen.

- Ich bin **familienversichert** und bin künftig pflichtversichert bei (26)

- der bisherigen Krankenkasse.
- einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse
-----------------------	-----------------------

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl (27) vor, wenn Sie die Krankenkasse wechseln.

##### 7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin <b>privat</b> oder <b>freiwillig gesetzlich</b> versichert. | <input type="checkbox"/> Ich bin <b>nicht</b> versichert.  |
| ► Bitte füllen Sie die <b>Anlage SV</b> , Abschnitt 2 aus.                                   | ► Bitte füllen Sie die <b>Anlage SV</b> , Abschnitt 3 aus. |

#### 8. Kosten der Unterkunft und Heizung

- Mir entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung.
- Bitte füllen Sie die **Anlage KDU** aus.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UH4

Anlage UF

Anlage SV

Anlage KDU

**9. Bildung und Teilhabe**

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren Leistungen für Bildung und Teilhabe beanspruchen können. Wenden Sie sich dazu bitte an Ihr Jobcenter oder den zuständigen kommunalen Träger, da hierfür ein gesonderter Antrag gestellt werden muss.

**10. Antragstellung ab einem späteren Zeitpunkt**

Ich beantrage Leistungen nach dem SGB II erst mit Wirkung zum \_\_\_\_\_.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II) und Sie deshalb Angaben – insbesondere zum Zufluss von Einkommen – für den kompletten Monat Ihrer Antragstellung machen müssen. Sie haben jedoch auch die Möglichkeit, die Leistungen erst ab einem bestimmten Zeitpunkt zu begehren. Eine abweichende Bestimmung mit Wirkung für die Zukunft ist nur ab dem Ersten eines nachfolgenden Monats möglich.

Die 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 SGB II erhoben.

Personen, die SGB II-Leistungen beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein und Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (z. B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ein Verstoß kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die o. g. Pflichten missachtet hat. Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z. B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Ich habe das Merkblatt "SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld)" und die Ausfüllhinweise erhalten und kenne deren Inhalt. Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Es wurde eine Betreuerin/ein Betreuer vom **Betreuungsgericht** bestellt.

► Legen Sie bitte einen Nachweis über die Betreuung vor.

Aktenzeichen

Die Betreuung gilt für folgende Lebensbereiche:

Ort/Datum Unterschrift Betreuerin/Betreuer

**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 in den Abschnitten:

Ort/Datum Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Merkblatt ausgehändigt

Kassenvermerke

Festgestellt  
Handzeichen, Datum

Angeordnet  
Handzeichen, Datum

Formular drucken

Formular zurücksetzen



# Anlage

für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft  
(zu Abschnitt 2.1 des Hauptantrags)

– Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage KI aus –



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen finden  
Sie zu der jeweiligen Nummer  
in den Ausfüllhinweisen

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

## 1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
<input type="text"/>	
Familienname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)
<input type="text"/>	

## 2. Weitere Person in meiner Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahren, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen <sup>9</sup>

### 2.1 Persönliche Daten

Anrede	Vorname
<input type="text"/>	
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
<input type="text"/>	
Geburtsort	Geburtsdatum
<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	
Rentenversicherungsnummer <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt
<input type="text"/>	

### 2.2 Familienstand

Die weitere Person ist

ledig       verheiratet       verwitwet

geschieden seit        dauernd getrennt lebend seit

Die gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft der weiteren Person ist

eingetragen       aufgehoben seit

### 2.3 Persönliche Angaben

Ich bin bzw. meine Partnerin/mein Partner ist mit der weiteren Person verwandt.

Name/n der mit der weiteren Person verwandten Person/en

Verwandtschaftsverhältnis



# WEP

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

AZR-Nummer der weiteren Person:

Die weitere Person hat bzw. für die weitere Person wurden für den Monat Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Die weitere Person ist **Spätaussiedlerin/Spätaussiedler** und besitzt noch nicht die **deutsche** Staatsangehörigkeit. (4)  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte den Aufnahmebescheid vor.

Die weitere Person ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. (5)  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

Die weitere Person ist – ihrer Einschätzung nach – **gesundheitslich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. (6)  Ja  Nein

► Wenn Sie Nein angekreuzt haben, besteht für die weitere Person möglicherweise kein Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II). Sie kann in diesem Fall Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen.

Die weitere Person ist **Schülerin/Schüler**. (7)  Ja  Nein

Dauer der Schulausbildung von - bis

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

Die weitere Person ist **Studentin/Student**. (7)  Ja  Nein

Dauer des Studiums von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.

Die weitere Person hat Leistungen nach dem **Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)** beantragt.  Ja  Nein

► Falls ja, legen Sie bitte einen Nachweis über die Antragstellung oder – soweit über Ihren BAföG-Antrag bereits entschieden wurde – den entsprechenden Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung vor.

Die weitere Person ist **Auszubildende/Auszubildender**. (7)  Ja  Nein

Dauer der Ausbildung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung vor.

Während der Ausbildung ist die weitere Person in einem **Wohnheim, Internat** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Die weitere Person befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (8)  Ja  Nein

Dauer der Unterbringung von - bis

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

### 3. Prüfung eines Mehrbedarfs

Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

Die weitere Person ist **schwanger**. (14)

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

Die weitere Person benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. (15)

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

Die weitere Person hat eine **Behinderung und** erhält (16)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) **oder**
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes **oder**
- Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII.

► Bitte legen Sie einen entsprechenden Bescheid vor.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Aufnahmebescheid

Studienbescheinigung

Ausbildungsvertrag

Anlage MEB



Die weitere Person ist **nicht erwerbsfähig** <sup>(6)</sup> und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem **Merkzeichen G**. <sup>(17)</sup>  
 ► Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.

Die weitere Person hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf**, den sie nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (z. B. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern). <sup>(18)</sup>  
 ► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

**4. Einkommen** <sup>(19)</sup>

Die weitere Person erzielt Einkommen.  Ja  Nein  
 ► Falls ja, füllen Sie bitte für die weitere Person die **Anlage EK** aus. Bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus.

**5. Vermögen** <sup>(20)</sup>

Die weitere Person besitzt Vermögen.  Ja  Nein  
 ► Bitte tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft in die **Anlage VM** ein.

**6. Vorrangige Ansprüche** <sup>(21)</sup>

**6.1 Anspruch gegenüber der Agentur für Arbeit** <sup>(22)</sup>

- Wenn die weitere Person Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bereits beantragt hat, tragen Sie dies bitte in **Abschnitt 6.4** ein. Sollte das Arbeitslosengeld aktuell bereits bewilligt sein, tragen Sie dies in **Anlage EK Abschnitt 2** ein, auch dann, wenn eine Sperrzeit eingetreten ist. In beiden Fällen müssen Sie keine Angaben in **Abschnitt 6.1** machen.
- Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen könnte.

**Innerhalb** der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung

- Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt und legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

war die weitere Person **sozialversicherungspflichtig** beschäftigt.

von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit

von - bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit

war die weitere Person **selbständig** tätig.

von - bis	Art der Tätigkeit

hat die weitere Person **Wehr- oder Ersatzdienst** geleistet.

hat die weitere Person **Angehörige gepflegt** (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)).

hat die weitere Person **Entgeltersatzleistungen** erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld nach dem SGB III).

von - bis	Behörde	Leistung

**6.2 Ansprüche gegenüber Arbeitgebern**

Die weitere Person erhebt Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (z. B. bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (z. B. bei noch ausstehenden Abfindungen).  
 ► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

**6.3 Ansprüche gegenüber Dritten**

Die weitere Person hat einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z. B. durch einen Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, einen ärztlichen Behandlungsfehler oder durch eine tätliche Auseinandersetzung). Sie ist deshalb hilfebedürftig geworden.  
 ► Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

Bearbeitungsvermerke  
 Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage BB

Anlage EK

Anlage EKS

Anlage VM

Anlage UF

Die weitere Person hat einen Anspruch gegenüber Dritten (z. B. aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen). (23)

Bezeichnung des Anspruchs

► Bitte weisen Sie den Anspruch durch entsprechende Unterlagen nach.

#### 6.4 Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern/Familienkassen (24)

Die weitere Person hat schon andere Leistungen (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) **beantragt** oder **beabsichtigt, einen Antrag zu stellen**.

Leistungsart

Sozialleistungsträger/Familienkasse

Antragsdatum

Leistungen beantragt ab

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, sofern schon über den Antrag/die Anträge entschieden wurde.

#### 7. Kranken- und Pflegeversicherung (25)

##### 7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Die weitere Person ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** pflicht- oder familienversichert.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer  
(falls bekannt)

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung der weiteren Person vor. Ersatzweise können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte der weiteren Person vorlegen.

Die weitere Person ist **familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei (26)

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Krankenkassenwahl vor, wenn die weitere Person die Krankenkasse wechselt.

##### 7.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung

Die weitere Person ist **privat** oder **freiwillig gesetzlich** versichert.

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 2** aus.

Die weitere Person ist **nicht** versichert.

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV, Abschnitt 3** aus.

Die 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 SGB II erhoben.

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

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

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage SV

Formular drucken

Formular zurücksetzen



# Anlage

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



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen finden  
Sie zu der jeweiligen Nummer  
in den Ausfüllhinweisen

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

## 1. Persönliche Daten

### 1.1 Meine persönlichen Daten

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

### 1.2 Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Familienname	Vorname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geburtsdatum
Geburtsland	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Rentenversicherungsnummer <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

## 2. Persönliche Angaben

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

Name/n der mit dem Kind verwandten Person/en	Verwandschaftsverhältnis

Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.  Ja  Nein  
 ► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Das Kind ist **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. <sup>(5)</sup>  Ja  Nein  
 ► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

Das Kind ist **Schülerin/Schüler** <sup>(7)</sup>  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  
 ► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.



2

**KI**

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

AZR-Nummer des Kindes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Dauer der Unterbringung von - bis

► Falls ja, legen Sie bitte 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 Lebensumstandes. 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 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.

Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei: 26  
 der bisherigen Krankenkasse.  
 einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

Die 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.

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

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

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Anlage MEB

Anlage BB

Anlage SV





**Die Anlagen zum Hauptantrag sowie Ausfüllhinweise sind auch im Internet zu finden:**

Anlage HA - Hauptantrag Arbeitslosengeld II:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1463059421395>

Anlage WEP - Weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahren:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1463061374824>

Anlage KI – Kinder unter 15 Jahren:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1463061375111>

Anlage KDU - Kosten der Unterkunft:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1463061375703>

Anlage EK - Einkommen:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1463061375899>

Einkommensbescheinigung:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1478798517638>

Anlage VM - Vermögen:

<https://www.arbeitsagentur.de/pdf/1463061377443>

Diese sowie weitere im Hauptantrag aufgeführte Anlagen finden Sie unter:

<https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Formulare/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI516946>