

Anlage

für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft
 – Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage KI aus –



Zutreffendes
 bitte
 ankreuzen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. 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 Kommunalen Jobcenter.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

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

2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

2.1 Persönliche Daten

Anrede	Vorname
Familiennamenname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt

2.2 Familienstand

Die **weitere Person** ist

ledig verheiratet verwitwet

geschieden seit dauernd getrennt lebend seit

oder die eingetragene Lebenspartnerschaft der **weiteren Person** ist

eingetragen seit aufgehoben seit dauernd getrennt seit

2

WEP

Bearbeitungsvermerke
 Nur vom Kommunalen
 Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer der weiteren Person

Die weitere Person hat sich
 ausgewiesen durch

- Personalausweis
- Reisepass
- Sonstiges Ausweispapier (z. B. elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer der weiteren Person

Personenkennnummer der weiteren
 Person (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

4. Einkommen

Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse der weiteren Person füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte zusätzlich die **Anlage EKS** aus.

5. Vermögen

Zur Prüfung der Vermögensverhältnisse von sämtlichen Personen der Bedarfsgemeinschaft füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus.

6. Lebenssituation der weiteren Person

6.1 Vorrangige Leistungen

- ▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.
- ▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

In den letzten 5 Jahren

<input type="checkbox"/> war die weitere Person beschäftigt.		
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
<input type="checkbox"/> war die weitere Person selbständig tätig.		
von - bis	Art der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> hat die weitere Person einen Wehrdienst oder freiwilligen Dienst geleistet (z. B. FSJ, Bundesfreiwilligendienst).		
<input type="checkbox"/> hat die weitere Person Angehörige gepflegt (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch)		
<input type="checkbox"/> hat die weitere Person Entgeltersatzleistungen erhalten (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Übergangsgeld).		
von - bis	Leistung	
<input type="checkbox"/> trifft keiner der o. g. Punkte auf die weitere Person zu. Die weitere Person hat ihren Lebensunterhalt wie folgt bestritten (z. B. finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):		

6.2 Ansprüche gegenüber Dritten

<input type="checkbox"/> Die weitere Person hat schon andere Leistungen (z. B. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld) beantragt oder beabsichtigt, einen Antrag zu stellen .	
Leistungsart	Antragsdatum
Sozialleistungsträger/Familienkasse	
▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor, sofern schon über den Antrag entschieden wurde.	
<input type="checkbox"/> 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).	
Arbeitgeber	Anschrift
Grund	
▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (z. B. Schriftwechsel mit Ihrer Rechtsanwältin/Ihrem Rechtsanwalt oder dem Gericht).	

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Kommunalen Jobcenter auszufüllen

- Anlage EK
 Anlage EKS
 Anlage VM

Die **weitere Person** hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (z. B. Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Die weitere Person muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

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

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

Die **weitere Person** lebt getrennt von ihrer Ehegattin/ihrer Ehegatten bzw. ihrer eingetragenen Lebenspartnerin/ihrer eingetragenen Lebenspartner.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Die **weitere Person** ist geschieden bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

Die **weitere Person** ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

Die **weitere Person** ist

- unter 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und macht eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen

und mindestens ein Elternteil lebt und außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH3** aus, falls die weitere Person das Kind ist.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus, falls die weitere Person nicht das Kind ist und Sie mit Ihr in einer Partnerschaft leben.

Für die **weitere Person** wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben.

▶ Bitte legen Sie hierzu geeignete Unterlagen vor (z. B. Kopie der Verpflichtungserklärung).

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Kommunalen
Jobcenter auszufüllen

Anlage UF

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH3

Anlage UH4

7. Kranken- und Pflegeversicherung

7.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

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

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen 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 in Zukunft pflichtversichert bei

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

▶ Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die 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.

Die **weitere Person** ist **nicht** versichert.

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

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

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

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

Handzeichen, Datum

Unterschrift der
Kundin/des Kunden