

Anlage

Anlage für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft



Füllen Sie dieses Formular bitte jeweils für alle Personen in Ihrer Bedarfsgemeinschaft über 15 Jahren aus. Für Personen unter 15 Jahren verwenden Sie bitte die Anlage KI. Für Personen, die Ihrer Haushaltsgemeinschaft angehören, füllen Sie bitte die Anlage HG aus.
Erklärungen finden Sie in den Ausfüllhinweisen, zum Beispiel „Hinweis 1“.
Informationen zu wichtigen Themen und Fragen zum Bürgergeld finden Sie unter: www.jobcenter-kreis-steinfurt.de
Bitte reichen Sie grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Nachweise nur in Kopie ein.

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

B. Persönliche Daten der Person, für die diese Anlage ausgefüllt wird

5 Vorname

6 Nachname

7 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

8 Geburtsname/früherer Name

9 Geburtsort

10 Geburtsland

11 Staatsangehörigkeit

12 Geschlecht

männlich

weiblich

divers

keine Angabe

13 Hat die Person eine Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer?
(Hinweis 2 Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer)

Ja

Nein (weiter mit 15)

14 Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer der Person

15 Hat die Person eine gesetzlich bestellte Betreuerin/einen gesetzlich bestellten Betreuer oder Vormund?

Ja (bitte fügen Sie eine Kopie der Bestellungsurkunde oder des Betreuerausweises bei)

Nein

16 Sofern die Person keine deutsche Staatsangehörigkeit hat und zuvor im Ausland gelebt hat, tragen Sie bitte das Datum (TT.MM.JJJJ) der Einreise nach Deutschland ein.

17 Hat die Person eine gültige Aufenthaltsgenehmigung, wenn deren Staatsangehörigkeit nicht deutsch ist?

Ja (bitte fügen Sie die Aufenthaltsgenehmigung bei)

Nein

18 Wurde für die Person eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben? (Hinweis 3 Verpflichtungserklärung)

Ja (bitte fügen Sie eine Kopie der Verpflichtungserklärung oder einen anderen Nachweis bei)

Nein

19 Bitte geben Sie den aktuellen Familienstand der Person an.

ledig (weiter mit 21)

verheiratet (weiter mit 21)

verwitwet (weiter mit 21)

eingetragene Lebenspartnerschaft (weiter mit 21)

dauernd getrennt lebend (bitte füllen Sie auch die Anlage UH1 aus)

geschieden (bitte füllen Sie auch die Anlage UH1 aus)

aufgehobene Lebenspartnerschaft (bitte füllen Sie auch die Anlage UH1 aus)

20 Seit wann ist die Person dauernd getrennt lebend, geschieden oder wann wurde die Lebenspartnerschaft aufgehoben?
seit/am (TT.MM.JJJJ)

21 Besteht zwischen Ihnen und der weiteren Person ein Verwandtschaftsverhältnis?

Ja

Nein (bitte füllen Sie auch die Anlage VE aus, dann weiter mit Abschnitt C)

22 Verwandtschaftsverhältnis

C. Angaben zur Lebenssituation

23 Ist die Person **erwerbsfähig**? Dies bedeutet, die Person ist grundsätzlich gesundheitlich in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. (Hinweis 5 Erwerbsfähigkeit)

Ja

Nein

24 Ist die Person **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender**?
(Hinweis 6 Schule/Studium/Ausbildung)

Ja (bitte fügen Sie Nachweise bei)

Nein (weiter mit 30)

25 Fallen Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte an? (Hinweis 7 Schulbücher/Arbeitshefte)

Ja

Nein

26 Ist die Person während der Ausbildung untergebracht? Dies bedeutet: Die Person wohnt in einem Wohnheim, einem Internat, einer Kaserne oder einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung. Oder sie wohnt bei der Ausbilderin/dem Ausbilder mit voller Verpflegung oder in einer Wohnung mit Kostenerstattung für Unterkunft und Verpflegung.

Ja

Nein

27 Ist die Person unter 18 Jahre alt oder zwischen 18 und 24 Jahre alt?

Ja

Nein (weiter mit 30)

28 Lebt ein Elternteil der Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft? (Hinweis 8 Bedarfsgemeinschaft)

Ja

Nein (weiter mit 30)

29 Macht die Person eine Schul- oder Berufsausbildung oder wird eine beginnen?

Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage UH3 aus)

Nein

30 Ist die Person **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**?

(Hinweis 9 Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz)

Ja (bitte fügen Sie den Bewilligungsbescheid bei)

Nein

31 Bis wann erhält die Person Asylbewerberleistungen?

bis (TT.MM.JJJJ)

Sofern die Person eine **Personenidentifikationsnummer** oder **Ausländerzentralregisternummer** hat, geben Sie diese bitte an.

32 Personenidentifikationsnummer

33 Ausländerzentralregisternummer

34 Hat die Person **innerhalb der letzten drei Jahre** bereits Bürgergeld oder Sozialhilfe beantragt oder bezogen?

Ja

Nein

35 Bitte geben Sie die Art der Leistung an.

36 Bitte geben Sie den Zeitraum des Bezugs an.

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

Bitte geben Sie Name und Anschrift des Leistungsträgers an.

37 Name des Leistungsträgers

38 Straße

39 Hausnummer

40 Postleitzahl

41 Ort

Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Aussagen für die Person innerhalb der letzten fünf Jahre zutreffen und fügen Sie Nachweise bei.

42 War die Person bei einer Arbeitgeberin/einem Arbeitgeber angestellt beziehungsweise beschäftigt?

Ja

Nein (weiter mit 50)

43 Bitte geben Sie den Zeitraum der Beschäftigungen an.

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

44 Hat die Person ausstehende Lohnansprüche gegen eine (ehemalige) Arbeitgeberin/einen (ehemaligen) Arbeitgeber?

Ja

Nein (weiter mit 50)

Bitte geben Sie Name und Anschrift der (ehemaligen) Arbeitgeberin/des (ehemaligen) Arbeitgebers an.

45 Name (ehemalige) Arbeitgeberin/(ehemaliger) Arbeitgeber

46 Straße

47 Hausnummer

48 Postleitzahl

49 Ort

50 War die Person selbständig/freiberuflich tätig?

Ja

Nein

51 Hat die Person Entgeltersatzleistungen erhalten, zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Elterngeld?

Ja

Nein (weiter mit 54)

52 Bitte geben Sie die Entgeltersatzleistung an.

53 Bitte geben Sie den Zeitraum an, in dem die Person die Entgeltersatzleistung erhalten hat.

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

54 Hat die Person Wehrdienst oder einen freiwilligen Dienst geleistet, zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst?

Ja

Nein

55 Hat die Person Angehörige gepflegt (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch)?

Ja

Nein

56 Wenn keine der obigen Aussagen auf die Person zutrifft, geben Sie bitte an, wie die Person Ihren Lebensunterhalt bestritten hat, zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft.

57 Hat die Person schon **andere Leistungen beantragt oder beabsichtigt die Person**, Leistungen zu beantragen?

Ja

Nein (weiter mit 59)

58 Bitte geben Sie an, welche Leistungen die Person beantragt hat oder beantragen möchte.

Bitte fügen Sie soweit möglich Nachweise bei.

BAföG (Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz)

BAB (Berufsausbildungsbeihilfe)

Wohngeld

Arbeitslosengeld

Rente

Krankengeld

Kindergeld

Kinderzuschlag

Sonstiges

59 Hat die Person einen **gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten** erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung) und muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen?

Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage UF aus)

Nein

60 Hat die Person einen **Anspruch gegenüber Dritten**, zum Beispiel Schadensersatz, Erbschaft?

(Hinweis 10 Ansprüche gegenüber Dritten)

Ja (bitte fügen Sie einen Nachweis über den Anspruch bei)

Nein

D. Besondere Lebenssituation

61 Ist die Person zwischen 15 und 18 Jahre alt, beantworten Sie bitte folgende Frage:

Lebt die Person regelmäßig wechselseitig in Ihrem Haushalt und im Haushalt des anderen Elternteils?

Ja

Nein

62 Ist die Person schwanger? (Hinweis 11 Mehrbedarf für Schwangere)

Ja

Nein (weiter mit 64)

63 Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?

am (TT.MM.JJJJ)

Falls der Kindsvater nicht in der Bedarfsgemeinschaft lebt, füllen Sie bitte auch die Anlage UH2 aus.

64 Benötigt die Person aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung?

(Hinweis 12 Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung)

Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage MEB aus)

Nein

65 Ist die Person nicht erwerbsfähig und hat einen Ausweis nach § 152 Absatz 5 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) mit dem Merkzeichen G? (Hinweis 22 Mehrbedarf bei Behinderung und Merkzeichen G)

Ja (bitte fügen Sie einen Nachweis bei)

Nein

66 Hat die Person eine Behinderung?

Ja

Nein (weiter mit 68)

67 Erhält die Person Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX?

Ja (bitte fügen Sie den Bescheid bei)

Nein

68 Hat die Person einen unabweisbaren besonderen Bedarf, den die Person nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann, zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrenntlebenden Eltern? (Hinweis 13 Unabweisbarer besonderer Bedarf)

Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage BB aus)

Nein

69 Befindet sich die Person derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung, zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt? (Hinweis 14 Stationäre Einrichtung)

Ja

Nein (weiter mit Abschnitt E)

70 Bitte geben Sie die Art der stationären Einrichtung an.

71 Bitte geben Sie die (voraussichtliche) Dauer des Aufenthaltes an.

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

E. Kranken- und Pflegeversicherung

72 Ist oder war die Person zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familien- oder pflichtversichert? (Hinweis 15 Kranken- und Pflegeversicherung)

Ja (bitte ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben und fügen Sie bitte einen Nachweis bei)

Nein (weiter mit 76)

73 Name der Krankenkasse

74 Krankenversichertennummer (falls bekannt)

75 Möchte die Person mit Beginn des Bürgergeldbezuges die Krankenkasse wechseln?

Ja (bitte fügen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung bei)

Nein

76 Ist die Person privat versichert, freiwillig gesetzlich versichert oder nicht versichert?

Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage SV aus)

Nein

F. Erforderliche Anlagen zur Prüfung des Antrages auf Bürgergeld



Bitte fügen Sie Ihrem Antrag auf Bürgergeld die nachfolgenden Anlagen und Unterlagen bei.

Selbstauskunft Vermögen (Anlage VM): Dieses Formular füllen Sie einmal für Ihre gesamte Bedarfsgemeinschaft aus. (Hinweis 19 Vermögen)

Kontoauszüge: Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen der letzten drei Monate erforderlich. Bitte achten Sie darauf, dass die Kontoauszüge aller vorhandenen Konten von allen Personen der Bedarfsgemeinschaft vollständig und lückenlos vorgelegt werden. (Hinweis 20 Kontoauszüge)

Anlage EK: Dieses Formular füllen Sie jeweils für jede Person in der Bedarfsgemeinschaft aus. (Hinweis 21 Einkommen)

Anlage EKS: Dieses Formular wird zusätzlich für diejenige Person in der Bedarfsgemeinschaft benötigt, die eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit ausübt.

Anlagen aus den Abschnitten A bis F, soweit diese je nach Lebenssituation erforderlich sind.

G. Hinweise und Unterschrift

Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können. Diese Leistungen umfassen zum Beispiel die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, persönlichen Schulbedarf und Zuschüsse zu Vereinsbeiträgen. Eine Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen erfolgt bereits ab Antragstellung des Bürgergeldes. Für Kinder ab 15 Jahren reichen Sie bitte grundsätzlich eine Schulbescheinigung ein. Weitere Informationen zu diesen Leistungen erhalten Sie bei Ihrem Jobcenter oder dem zuständigen kommunalen Träger.

Datenschutzhinweise

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhoben und unterliegen dem Sozialgeheimnis. Näheres zum Datenschutz können Sie dem „Merkblatt SGB II - Bürgergeld - Hinweise zur Datenverarbeitung“ entnehmen. Falls Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich bei dem für Sie zuständigen Jobcenter.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

77 Datum 78 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen:
Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

79 Datum 80 Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund