jobcenter

Anlage

KI

Anlage für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

Füllen Sie dieses Formular bitte für jedes Kind, das zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft gehört und das 15. Lebensjahr noch nicht erreicht hat, einzeln aus. Für alle Kinder wird jeweils eine eigene Anlage Kind benötigt.
Für Personen über 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage WEP aus.
Erklärungen finden Sie in den Ausfüllhinweisen.
Informationen zu wichtigen Themen und Fragen finden Sie unter: www.jobcenter-kreis-steinfurt.de
Belegen Sie Ihre Angaben mit Nachweisen. Hierfür benötigt das Jobcenter ausschließlich Kopien.

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

B. Persönliche Daten des Kindes

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 Bitte machen Sie Angaben zur Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer des Kindes. (Hinweis Persönliche Identifikationsnummern)

☐ Diese ist vorhanden und lautet:

☐ Diese ist nicht vorhanden.

☐ Diese wurde beantragt.

14 Bitte geben Sie die (steuerliche) Identifikationsnummer des Kindes an. (Hinweis Persönliche Identifikationsnummern)

15 Hat das Kind einen Vormund?

◯ Ja (bitte fügen Sie die Bestellungsurkunde bei)

◯ Nein

C. Weitere Angaben zur Nationalität

16 Hat das Kind einen gültigen Aufenthaltstitel?

◯ Ja (bitte fügen Sie den Aufenthaltstitel bei)

◯ Nein

17 Erhält das Kind Leistungen nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**?
(Hinweis Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz)

◯ Ja (bitte fügen Sie einen Nachweis über den aufenthaltsrechtlichen Status und den Bescheid bei)

◯ Nein

18 Bis wann erhält das Kind Asylbewerberleistungen?

bis (TT.MM.JJJJ) ☐

19 Bitte geben Sie die Ausländerzentralregisternummer des Kindes an, falls vorhanden.

☐

20 Hat jemand gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung zugesagt, alle Kosten während des Aufenthalts des Kindes in Deutschland zu übernehmen (Verpflichtungserklärung)? (Hinweis Verpflichtungserklärung)

◯ Ja (bitte fügen Sie die Verpflichtungserklärung oder einen anderen Nachweis bei)

◯ Nein

21 Bitte geben Sie für das Kind die nationale Personenidentifikationsnummer des Herkunftslandes an, falls vorhanden.
(Hinweis Persönliche Identifikationsnummern)

☐

D. Angaben zur aktuellen Lebenssituation

22 In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Kind?

☐ Leibliches Kind/Adoptivkind

☐ Kind meiner Partnerin/meines Partners

☐ Bruder/Schwester/Geschwisterkind

☐ Sonstiges

23 Lebt ein Elternteil des Kindes **außerhalb der Bedarfsgemeinschaft**? (Hinweis Bedarfsgemeinschaft)

◯ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage UH aus)

◯ Nein

24 Lebt das Kind regelmäßig abwechselnd in Ihrem Haushalt und im Haushalt des anderen Elternteils?

◯ Ja

◯ Nein

25 Ist das Kind **Schülerin/Schüler**?

◯ Ja

◯ Nein

26 Bitte geben Sie das (voraussichtliche) Einschulungsdatum an.

am (TT.MM.JJJJ) ☐

27 Fallen Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte an? (Hinweis Schulbücher/Arbeitshefte)

◯ Ja

◯ Nein

28 Wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet?

◯ Ja

◯ Nein

29 Ist das Kind schwanger? (Hinweis Mehrbedarfe)

◯ Ja

◯ Nein

30 Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?

am (TT.MM.JJJJ) ☐

Bitte füllen Sie auch die Anlage UH aus.

31 Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? (Hinweis Mehrbedarfe)

◯ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage MEB aus)

◯ Nein

32 Hat das Kind einen unabweisbaren besonderen Bedarf, der nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abgedeckt werden kann, zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern? (Hinweis Unabweisbarer besonderer Bedarf)

◯ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage BB aus)

◯ Nein

33 Befindet sich das Kind derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung, zum Beispiel Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung? (Hinweis Stationäre Einrichtung)

◯ Ja

◯ Nein (weiter mit 36)

34 Bitte geben Sie die Art der stationären Einrichtung an.

☐

35 Bitte geben Sie die (voraussichtliche) Dauer des Aufenthalts an.

von (TT.MM.JJJJ) ☐ bis (TT.MM.JJJJ) ☐

36 Hat das Kind **Einnahmen**? Einnahmen eines Kindes sind zum Beispiel Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhalt, Einnahmen aus einer Beschäftigung, Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Zinsen und Kapitalerträge.

◯ Ja (bitte fügen Sie zu allen Einnahmen Nachweise bei. Die Nachweise müssen sowohl die Art der Einnahme als auch den Zahlungseingang enthalten.)

◯ Nein

E. Angaben zur bisherigen Lebenssituation

37 Wenn das Kind zuvor im Ausland gelebt hat, geben Sie bitte das Datum der Einreise nach Deutschland an (TT.MM.JJJJ).

☐

38 Wurde für das Kind **innerhalb der letzten drei Jahre** bereits Bürgergeld, Grundsicherungsgeld oder Sozialhilfe beantragt oder bezogen?

◯ Ja

◯ Nein

39 Bitte geben Sie die Art der Leistung an.

40 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.

41 Name des Leistungsträgers

42 Straße 43 Hausnummer 44 Postleitzahl 45 Ort

46 Hat das Kind einen **Anspruch gegenüber Dritten,** zum Beispiel Schadensersatz, Erbschaft?
(Hinweis Ansprüche gegenüber Dritten)

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

47 Hat das Kind in seinem bisherigen Leben einen **Unfall oder einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten** erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung)?

- ◯ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage UF aus)
- ◯ Nein

F. Kranken- und Pflegeversicherung

48 Ist oder war das Kind zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert?
(Hinweis Kranken- und Pflegeversicherung)

- ◯ Ja
- ◯ Nein

49 Bei welcher Krankenkasse ist das Kind oder möchte das Kind versichert werden?
Bitte geben Sie den Namen der Krankenkasse an und fügen Sie einen aktuellen Nachweis über die Versicherung bei.

50 Ist das Kind privat versichert, freiwillig gesetzlich versichert oder nicht versichert?

- ◯ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage SV aus)
- ◯ Nein

G. Erforderliche Anlagen zur Prüfung Ihres Antrags

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag die nachfolgenden Anlagen und Unterlagen bei.
Anlage VM: Dieses Formular füllen Sie einmal für Ihre gesamte Bedarfsgemeinschaft aus.
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 Kontoauszüge)
Anlagen aus den Abschnitten A bis F, soweit diese je nach Lebenssituation erforderlich sind.

H. Hinweise und Unterschrift

Bildung und Teilhabe

Beachten Sie bitte, dass Personen unter 25 Jahren einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben können (§ 28 Zweites Buch Sozialgesetzbuch). Diese Leistungen umfassen zum Beispiel die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, den persönlichen Schulbedarf und Zuschüsse zu Vereinsbeiträgen. Eine Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen erfolgt bereits ab der Beantragung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch. Ein gesonderter Antrag ist nur für den Bedarf für zusätzliche Lernförderung notwendig. 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 - Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II - 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.

51 Datum

52 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen: Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

53 Datum

54 Betreuerin/Betreuer/Vormund