Anlage KI

zur Eintragung von Kindern der Bedarfsgemeinschaft unter 15 Jahren (zu Abschnitt 2e des Hauptantrages)

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus und geben Sie die Daten des Kindes/ der Kinder Ihrer Bedarfsgemeinschaft an. Wenn Sie Daten für mehr als zwei Kinder eintragen müssen, verwenden Sie bitte weitere Anlagen KI.

Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____

Familienname, Vorname
der Antragstellerin/des Antragstellers _____

1. Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Familienname/ggf. Geburtsname _____ Kunden-Nr. _____

Vorname _____ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

2. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung

2a Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zu Ihnen oder Ihrer Partnerin/Ihrem Partner? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welches und zu wem? _____

2b Welchen Aufenthaltsstatus hat das Kind (Rechtsgrundlage)? _____
Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z.B. Aufenthaltsgestattung, Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.

2c Befindet sich das Kind zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z.B. Krankenhaus)? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, Unterbringung vom _____ bis _____ (Tag/Monat/Jahr)
oder ab _____ (Tag/Monat/Jahr). Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

3. Angaben für die Prüfung eines Mehrbedarfes.
Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern ein Mehrbedarf beansprucht wird.

3a Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändigere Ernährung? ☐ Ja ☐ Nein
Bitte legen Sie die **Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines Mehrbedarfes f. kostenaufw. Ernährung** vor.

3b Das Kind ist schwanger. Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf.
Geben Sie gegebenenfalls den voraussichtlichen Entbindungstermin an _____ (Tag/Monat/Jahr).
Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor.

3c Besteht bei dem Kind regelmäßig ein laufender unabweisbarer, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstandes? Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage BEBE** aus. ☐ Ja ☐ Nein

3d Das Kind ist Schülerin/Schüler und es entstehen Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte ☐ Ja ☐ Nein

4. Angaben zur Sozialversicherung (nur für Kinder ab Vollendung des 14. Lebensjahres)

4a Ist das Kind in der gesetzlichen Krankenkasse familienversichert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversichertennummer _____

Wenn nein, füllen Sie bitte **Anlage SV** aus.

4b Liegt für das Kind bereits eine Rentenversicherungsnummer vor? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, die Rentenversicherungsnummer lautet _____

Wenn nein, die Rentenversicherungsnummer
☐ wurde beantragt.
☐ soll vom Jobcenter beantragt werden.

Hinweis: Die 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 SGB II erhoben.

1. Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Kindes

Familienname/ggf. Geburtsname _____ Kunden-Nr. _____

Vorname _____ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

2. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung

2a Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zu Ihnen oder Ihrer Partnerin/Ihrem Partner? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welches und zu wem? _____

2b Welchen Aufenthaltsstatus hat das Kind (Rechtsgrundlage)?_____

Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z.B. Aufenthaltsgestattung, Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.

2c Befindet sich das Kind zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z.B. Krankenhaus)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Unterbringung vom _____ bis _____ (Tag/Monat/Jahr)

oder ab _____ (Tag/Monat/Jahr). Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

3. Angaben für die Prüfung eines Mehrbedarfes.

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern ein Mehrbedarf beansprucht wird.

3a Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändigere Ernährung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, füllen Sie bitte **Anlage MEB** aus.

3b Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf.

Geben Sie gegebenenfalls den voraussichtlichen Entbindungstermin an _____ (Tag/Monat/Jahr).

Bitte legen Sie geeignete Nachweise vor. *)

3c Besteht bei dem Kind ein laufender besonderer Bedarf aufgrund eines besonderen Lebensumstandes? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, füllen Sie bitte Anlage BEBE aus.

3d Das Kind ist Schülerin/Schüler und es entstehen Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte ☐ Ja ☐ Nein

4. Angaben zur Sozialversicherung (nur für Kinder ab Vollendung des 14. Lebensjahres)

4a Ist das Kind in der gesetzlichen Krankenkasse familienversichert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversichertennummer _____

Wenn nein, füllen Sie bitte **Anlage SV** aus.

4b Liegt für das Kind bereits eine Rentenversicherungsnummer vor? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, die Rentenversicherungsnummer lautet _____

Wenn nein, die Rentenversicherungsnummer ☐ wurde beantragt.

☐ soll vom Jobcenter beantragt werden.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen, sondern Sie setzen sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.
Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen erhalten.**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.**

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die von der Bundesagentur für Arbeit zur Gewährung des Arbeitslosengeldes erhoben und verarbeitet wurden, im Rahmen dieser Antragstellung durch das Jobcenter verwendet werden dürfen. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Künftige Änderungen (insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit) werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: _____

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller