



2

Anlage

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 zu den Ausfüllhinweisen, zum Beispiel „Hinweis 1“.
Informationen zu wichtigen Themen und Fragen rund um das Bürgergeld finden Sie unter: www.jobcenter.digital
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 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 Hat das Kind eine Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer?

(Hinweis 2 Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer)

☐ Ja☐ Nein (weiter mit 15)

14 Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer

15 Hat das Kind einen Vormund?

☐ Ja (bitte fügen Sie eine Kopie der Bestellungsurkunde bei)☐ Nein

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



S1

17 Hat das Kind eine gültige Aufenthaltsgenehmigung, wenn seine Staatsangehörigkeit nicht deutsch ist?

- ☐ Ja (bitte fügen Sie eine Kopie der Aufenthaltsgenehmigung bei)
- ☐ Nein

18 Wurde für das Kind 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 In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Kind?

- ☐ leibliches Kind
- ☐ Kind meiner Partnerin/meines Partners
- ☐ Adoptivkind
- ☐ Bruder/Schwester/Geschwisterkind
- ☐ Sonstiges

C. Angaben zur Lebenssituation

20 Lebt ein Elternteil des Kindes **außerhalb der Bedarfsgemeinschaft**? (Hinweis 8 Bedarfsgemeinschaft)

- ☐ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage UH3 aus)
- ☐ Nein

21 Ist das Kind **Schülerin/Schüler**? (Hinweis 6 Schule/Studium/Ausbildung)

- ☐ Ja (bitte fügen Sie Nachweise bei und weiter mit 23)
- ☐ Nein

22 Bitte geben Sie das voraussichtliche Einschulungsdatum an und weiter mit 25.

am (TT.MM.JJJJ)

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

- ☐ Ja
- ☐ Nein

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

- ☐ Ja
- ☐ Nein

25 Ist das Kind **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**? (Hinweis 9 Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz)

- ☐ Ja (bitte fügen Sie den Bewilligungsbescheid bei)
- ☐ Nein

26 Bis wann erhält das Kind Asylbewerberleistungen?

bis (TT.MM.JJJJ)

Sofern das Kind eine **Personenidentifikationsnummer** oder **Ausländerzentralregisternummer** hat, geben Sie diese bitte an.

27 Personenidentifikationsnummer

28 Ausländerzentralregisternummer



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

- ☐ Ja
☐ Nein (weiter mit 37)

30 Bitte geben Sie die Art der Leistung an.

31 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.

32 Name des Leistungsträgers

33 Straße

34 Hausnummer

35 Postleitzahl

36 Ort

37 Hat das Kind **Einnahmen**? Typische Einnahmen eines Kindes sind zum Beispiel Waisenrente, Unfall-/Verletztenrente, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Einkünfte aus einem Ferienjob, Zinsen und Kapitalerträge. Kindergeld gehört hier nicht dazu. Das Kindergeld ist beim jeweiligen Kindergeldberechtigten als Einnahme anzugeben. (Hinweis 21 Einkommen)

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

38 Hat das Kind 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

D. Besondere Lebenssituation

39 Lebt das Kind regelmäßig wechselseitig in Ihrem Haushalt und im Haushalt des anderen Elternteils?

- ☐ Ja
☐ Nein

40 Ist das Kind schwanger? (Hinweis 11 Mehrbedarf für Schwangere)

- ☐ Ja
☐ Nein (weiter mit 42)

41 Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?

am (TT.MM.JJJJ)

Bitte füllen Sie auch die Anlage UH2 aus.

42 Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung?
(Hinweis 12 Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung)

- ☐ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage MEB aus)
☐ Nein

43 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 getrenntlebenden Eltern? (Hinweis 13 Unabweisbarer besonderer Bedarf)

- ☐ Ja (bitte füllen Sie auch die Anlage BB aus)
☐ Nein



44 Befindet das Kind sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung, zum Beispiel Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung? (Hinweis 14 Stationäre Einrichtung)

- ☐ Ja
- ☐ Nein (weiter mit Abschnitt E)

45 Bitte geben Sie die Art der stationären Einrichtung an.

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

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

E. Kranken- und Pflegeversicherung

47 Ist oder war das Kind zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert? (Hinweis 15 Kranken- und Pflegeversicherung)

- ☐ Ja (bitte ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben und fügen Sie bitte einen Nachweis bei)
- ☐ Nein (weiter mit 51)

48 Name der Krankenkasse

49 Krankenversichertennummer (falls bekannt)

50 Möchten Sie, dass mit Beginn des Bürgergeldbezuges die Krankenkasse des Kindes wechselt?

- ☐ Ja (bitte fügen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung des Kindes bei)
- ☐ Nein

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

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

F. 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 finden Sie im Internet unter: [Datenschutzhinweise - Neue Wege in den Arbeitsmarkt](#). Falls Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich bei dem für Sie zuständigen Jobcenter.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

52 Datum

53 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen:

Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

54 Datum

55 Unterschrift Vormund



S4