

# Anlage BB

Zur Beantragung eines nicht vermeidbaren, besonderen Bedarfes (zu Abschnitt 6 des Hauptantrages).  
Füllen Sie bitte den Antragsvordruck in Druckbuchstaben aus.

	Eingangsstempel
---	-----------------

Die Antragsformulare und Ausfüllhinweise finden Sie auch im Internet unter [www.jobcenter-blk.de](http://www.jobcenter-blk.de) unter der Rubrik "Downloads > Vordrucke > weitere Anlagen".  
Den Ausfüllhinweisen können Sie zur jeweiligen Nummer weitere Informationen entnehmen 5

## 1. Persönliche Daten

### 1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede  Vorname

Familienname  Geburtsdatum

### 1.2. Daten der Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen 10

Anrede  Vorname

Familienname  Geburtsdatum

## 2. Unabweisbarer, besonderer Bedarf:

Bezeichnung des besonderen Bedarfs, der geltend gemacht wird

Der besondere Bedarf wird in folgenden Abständen entstehen:

einmalig  monatlich  ¼-jährlich  ½-jährlich

Fällig am  in Höhe von  Euro  monatlich gleichbleibend

Wenn die Höhe monatlich **nicht** gleichbleibend ist, tragen Sie sie bitte hier ein:

Fällig am  in Höhe von  Euro

Die Höhe des besonderen Bedarfes steht noch nicht fest. Er soll in Höhe von  Euro  
Vorschuss gezahlt werden.

➤ Bitte begründen Sie, warum Ihrer Ansicht nach ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie  
entsprechende Nachweise vor 29

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>


**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind.** Soweit Belege darüber vorhanden sind, habe ich sie beigelegt. Mit ist bewusst, dass die Leistung zweckentsprechend zu verwenden ist und ich werde entsprechende Nachweise (Quittungen etc.) darüber erbringen. Sollte die Leistung nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet werden, kann sie widerrufen werden.

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund 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.

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