

Anlage KI

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft (zu Abschnitt 3b des Hauptantrages).

Füllen Sie diese Anlage bitte in Druckbuchstaben aus.

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

Die Antragsformulare und Ausfüllhinweise finden Sie auch im Internet unter 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

Numer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

1.2. Persönlich Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Anrede Vorname

Familienname Geburtsname (sofern abweichend)

Geburtsdatum Geburtsort

Geburtsland Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer Rentenversicherungsnummer wurde beantragt ²

Steuerliche Identifikationsnummer | | | | | |

2. Angaben zur Leistungsgewährung

2a Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zu Ihnen oder Ihrer Partnerin/Ihrem Partner? ja nein
Wenn ja,
Name des Kindes Verwandtschaftsverhältnis

2b Wurden für das Kind, für den Monat der Antragstellung, bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen? ja nein

2c Ist das Kind **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**? ⁶ ja nein

2d Ist das Kind **Schülerin/Schüler**? ⁸ ja nein

2e Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am

2f Wurden bereits Leistungen für den Schulbedarf bei einem anderen Träger beantragt oder von diesem geleistet? ja nein

2g Befindet sich das Kind zur Zeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z.B. in einem Krankenhaus)? ja nein
Dauer der Unterbringung von bis ⁹

➤ Haben Sie eine Frage unter 2. mit „ja“ beantwortet? Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. Zu Frage 2c z.B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung

3. Angaben zur Prüfung eines Mehrbedarfes

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

- 3a** Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändigere Ernährung**? ja nein 16
➤ Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.
- 3b** Schwangere haben einen Anspruch auf Mehrbedarf. ja nein 15
➤ Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus welchem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.
- 3c** Besteht bei dem Kind ein **unabweisbarer laufender, nicht nur einmaliger, besonderer Bedarf** aufgrund eines besonderen Lebensumstandes? ja nein 19
➤ Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Kranken- und Pflegeversicherung 26 27

- Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert ist.
- Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt nur aus, wenn **das Kind bereits das 14. Lebensjahr vollendet hat** und legen einen entsprechenden Nachweis über die Kranken- und Pflegeversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.
- Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei
 der bisherigen Krankenkasse einer anderen Krankenkasse
Name der Krankenkasse Sitz der Krankenkasse
- Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z.B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente)
 der bisherigen Krankenkasse einer anderen Krankenkasse
Name der Krankenkasse Sitz der Krankenkasse
Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

5. Prüfung der Wahrnehmung des Umgangsrechts im Wechselmodell

- Mein Kind wird wechselseitig von mir und dem getrennt lebenden Elternteil in mindestens eine Woche umfassenden Intervallen betreut (ca. hälftiger Aufenthalt zwischen 13 und 17 Kalendertagen im Monat).

Familienname, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

- Bitte fügen Sie die aktuelle/-n Umgangsrechtsvereinbarung/-en bei.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

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.

<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> 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:

<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
------------------------------------	---	------------------------------------	--