

Anlage Weitere Personen (WEP)

zum Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II

Aktenzeichen	Familienname, Vorname, Geburtsdatum
--------------	-------------------------------------

I. Hinweise

- Diese Anlage ist auszufüllen, wenn im Grundantrag aufgrund fehlenden Platzes nicht zu allen im Haushalt lebenden Personen Angaben gemacht werden können.
- Die Personen der Bedarfsgemeinschaft sind durchnummeriert. Die Nummern können bei den Folgefragen statt der Namen verwendet werden.

II. Persönlichen Daten weiterer Personen

⑥	⑦	⑧
Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Vorname
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Geburtsort / Geburtsland	Geburtsort / Geburtsland	Geburtsort / Geburtsland
Staatsangehörigkeit / Nationalität	Staatsangehörigkeit / Nationalität	Staatsangehörigkeit / Nationalität
Krankenversicherung	Krankenversicherung	Krankenversicherung
Renten- / Sozialversicherungsnummer	Renten- / Sozialversicherungsnummer	Renten- / Sozialversicherungsnummer
Kundennummer (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

III. Persönliche Angaben zu den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft

Folgende Personen sind nicht erwerbsfähig:

- Nicht erwerbsfähig sind Personen, die gesundheitlich **nicht** in der Lage sind, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben

Folgende Personen erhalten eine Rente:

- Bitte geben Sie auch an, um welche Art Rente es sich handelt, und legen eine Kopie des Rentenbescheides vor.

Folgende Personen besuchen eine Schule, eine Universität oder gehen einer betrieblichen Ausbildung nach:

- Legen Sie bitte bei Schülerinnen und Schülern eine Schulbescheinigung und bei Studierenden die Immatrikulationsbescheinigung vor.

Folgende Personen befinden sich zurzeit in einer stationären Einrichtung:

- Zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt. Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

Folgende Personen sind schwanger:

- Bitte geben Sie zusätzlich zum Namen der schwangeren Person auch den errechneten Entbindungstermin an.

Folgende Personen benötigen aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung:

- Eine kostenaufwändige Ernährung kann bei schwerwiegenden Erkrankungen notwendig sein; zum Beispiel Mukoviszidose / zystische Fibrose, Zöliakie, Tumorerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)

IV. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben richtig sind.

- Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit einer Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung oder Betreuung