

ANLAGE WEITERE ANGEHÖRIGE

ZUM ANTRAG AUF GRUNDSICHERUNG FÜR ARBEITSUCHE NACH DEM SOZIALGESETZBUCH ZWEITES BUCH (SGB II) - ARBEITSLOSENGELD II / SOZIALGELD

Name des Antragstellers / der Antragstellerin	
Familiename	Vorname

Das Zusatzblatt ist zu verwenden, wenn die dafür vorgesehenen Felder in den **Abschnitten III, VI und VII** im Antragsvordruck wegen der Anzahl der im Haushalt lebenden Angehörigen nicht ausreichen. Dieses Zusatzblatt ist Bestandteil des Antrages auf Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II.

Ergänzende Angaben zu Abschnitt III des Antrages auf Grundsicherung für Arbeitsuchende - Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller / der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden weiteren Personen -			
Bitte tragen Sie die weiteren Personen nach deren Alter sortiert – beginnend mit der ältesten - ein.			
	⑥	⑦	⑧
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname			
Verwandtschaftsverhältnis zu Person(en) aus Abschnitt II			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____ seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____ seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____ seit _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)			
Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wegen <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wegen <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wegen <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung
Anspruchsberechtigt nach Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Zurzeit in (Schul-)Ausbildung oder Studium?	<input type="checkbox"/> Schüler(in) <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) <input type="checkbox"/> Student(in) bis voraussichtlich: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Schüler(in) <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) <input type="checkbox"/> Student(in) bis voraussichtlich: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Schüler(in) <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) <input type="checkbox"/> Student(in) bis voraussichtlich: _____ <input type="checkbox"/> nein
Zurzeit in stationärer Einrichtung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Aufenthalt vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Aufenthalt vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Aufenthalt vom _____ bis _____

Die folgenden Fragen zur Kranken- und Rentenversicherung der Angehörigen sind nur zu beantworten, wenn diese das 14. Lebensjahr vollendet haben.

	⑥	⑦	⑧
Krankenversicherung	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
	Mitgliedsnummer:	Mitgliedsnummer:	Mitgliedsnummer:
	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung
	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert
Rentenversicherungsnummer			

Ergänzende Angaben zu Abschnitt VI des Antrages auf Grundsicherung für Arbeitsuchende - Einkommensverhältnisse der im Haushalt lebenden weiteren Personen -

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld zu berücksichtigen. Dies gilt zum Teil auch für Einnahmen in Geldeswert.

Hat/Haben die oben genannte(n) Person(en) Einnahmen aus

- ▶ nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit, Vermietung oder Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft,
- ▶ Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld,
- ▶ Renten aus der Sozialversicherung oder Pensionen,
- ▶ Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz,
- ▶ Zinsen, Kapitalerträge, Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII,
- ▶ sonstige laufende oder einmalige Einnahmen gleich welcher Art?

Keine der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einnahmen in Geld oder Geldeswert.

Folgende der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einkünfte:

Name, Vorname _____ Art der Einkünfte _____

Name, Vorname _____ Art der Einkünfte _____

Name, Vorname _____ Art der Einkünfte _____

Reichen Sie bitte als Nachweis der Einkommensverhältnisse für jede(n) Einkommensbezieher(in) die „Anlage Einkommen“ ein. Bei Bezug von Sozialleistungen legen Sie bitte zusätzlich den a k t u e l l e n Bewilligungsbescheid vor.

Ergänzende Angaben zu Abschnitt VII des Antrages auf Grundsicherung für Arbeitsuchende - Vermögensverhältnisse der im Haushalt lebenden weiteren Personen -

Als Vermögen sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen.

Hat/Haben die oben genannte(n) Person(en) Vermögen in Form von

- ▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds,
- ▶ Kraftfahrzeuge (Auto und Motorrad),
- ▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Bausparverträge,
- ▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z. B. Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnungen, sonstige Immobilien,
- ▶ sonstige Vermögensgegenstände (z. B. Wertsachen, Gemälde, Schmuck, etc.)?

Keine der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen hat Vermögen.

Folgende der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen hat Vermögen:

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Reichen Sie bitte als Nachweis der Vermögensverhältnisse für jede Person die „Anlage Vermögen“ ein.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift Antragsteller(in)

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiter(innen) des Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift Antragsteller(in)