

ZUSATZBLATT 4

ZUR EINTRAGUNG WEITERER PERSONEN DER BEDARFGEMEINSCHAFT

(ZU ABSCHNITT III DES HAUPTANTRAGES)

Das Zusatzblatt ist zu verwenden, wenn die dafür vorgesehenen Felder in den **Abschnitten III, VI und VII** im Antragsvordruck wegen der Anzahl der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht ausreichen.
Dieses Zusatzblatt ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

Ergänzende Angaben zu Abschnitt III des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

- Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen -

Tragen Sie die weiteren Personen in der weiteren Reihenfolge des Geburtsdatums ein.

	③	④	⑤
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname			
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller(in)/ Partner(in)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ (ggf. Arbeitsgenehmigung vorlegen)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ (ggf. Arbeitsgenehmigung vorlegen)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ (ggf. Arbeitsgenehmigung vorlegen)
Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte Nachweise vorlegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte Nachweise vorlegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte Nachweise vorlegen
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls bekannt)			
Erwerbsfähigkeit → Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____
Auszubildender/ Auszubildende - auch in Schulausbildung -	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung (auch Schulaus- bildung) bis Monat: _____ Jahr: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung (auch Schulaus- bildung) bis Monat: _____ Jahr: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung (auch Schulaus- bildung) bis Monat: _____ Jahr: _____ <input type="checkbox"/> nein
aktuelle/gegenwärtige Unterbringung in einer stationären Einrichtung *)	<input type="checkbox"/> ja Unterbringung ab _____ bzw. vom _____ bis _____ Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Unterbringung ab _____ bzw. vom _____ bis _____ Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Unterbringung ab _____ bzw. vom _____ bis _____ Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor. <input type="checkbox"/> nein

*) Nähere Erläuterungen in Abschnitt II des Hauptantrages.

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

	③	④	⑤
Krankenversicherung (KV)	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversiche- rung (pflicht- oder familien- versichert) Name/Sitz der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversiche- rung (pflicht- oder familien- versichert) Name/Sitz der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversiche- rung (pflicht- oder familien- versichert) Name/Sitz der Krankenkasse:
	Krankenversichertennummer:	Krankenversichertennummer:	Krankenversichertennummer:
	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Zusatzblatt 6 Sozial- versicherung ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Zusatzblatt 6 Sozial- versicherung ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Zusatzblatt 6 Sozial- versicherung ausfüllen)
	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert

Rentenversicherung (RV)	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Bund <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Knappschaft-Bahn-See	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Bund <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Knappschaft-Bahn-See	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Bund <input type="checkbox"/> Deutsche RV-Knappschaft-Bahn-See
	RV-Nr.:	RV-Nr.:	RV-Nr.:
	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/Geburtsort	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/Geburtsort	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/Geburtsort

Ergänzende Angaben zu Abschnitt VI des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts - Einkommensverhältnisse der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen -	
Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen. Dazu gehören insbesondere	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Einkommen aus nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit, aus Vermietung oder Verpachtung, aus Land- und Forstwirtschaft, ▶ Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Übergangsgeld, Krankengeld usw., ▶ Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung, Betriebsrenten oder Pensionen, ▶ Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, ▶ Zinsen, Kapitalerträge, ▶ Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII, ▶ sonstige laufende oder einmalige Einnahmen gleich welcher Art, es sei denn, es handelt sich um privilegiertes Einkommen. (Nähere Erläuterungen siehe Ausfüllhinweise). 	
<input type="checkbox"/> Keine der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einnahmen in Geld oder Geldeswert. <input type="checkbox"/> 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 die Zusatzblätter „2.1 Einkommenserklärung/Selbst einschätzung“ und „2.2 Einkommensbescheinigung“ – getrennt für jeden Einkommensbezieher – 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 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts - Vermögensverhältnisse der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden weiteren Personen -	
Zum Vermögen zählen alle für den Lebensunterhalt verwertbaren Vermögensgegenstände – unabhängig davon, ob es im In- oder Ausland vorhanden ist – der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen, wie z.B.	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds, ▶ Kraftfahrzeuge (Auto oder Motorrad), ▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Bausparverträge, ▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z.B. ein Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien, ▶ sonstige Vermögensgegenstände (z.B. Wertsachen, Gemälde, Schmuck). 	
Die einzelnen Vermögensgegenstände sind zu addieren (Beispiel: Wert des Autos + Bankguthaben = Gesamtvermögen)	
Bitte füllen Sie das Zusatzblatt 3 aus.	

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.	Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Fragen:
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ort/Datum Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ort/Datum Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ort/Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ort/Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller </div>