


# 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](http://www.jobcenter-blk.de) unter der Rubrik "Vordrucke / Formulare > Download > Leistungen".

Den Ausfüllhinweisen können Sie zur jeweiligen Nummer weitere Informationen entnehmen <sup>5</sup>

## 1. Persönliche Daten

### 1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer 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 <sup>2</sup>

## 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

➤ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

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

➤ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z.B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung) vor.

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

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

➤ Bitte legen Sie einen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.

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

➤ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

**2g** Befindet sich das Kind zur Zeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z.B. in einem Krankenhaus)? <sup>9</sup>  ja  nein

Dauer der Unterbringung von  bis

➤ Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

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

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