

# Anlage Kind

Zur Eintragung für jede Person bis 14 Jahre

Name Antragsteller	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen:	

<b>I. Allgemeine Daten</b> (Bitte Nachweise vorlegen!)	
Familienname, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	
Voraussichtliches Jahr der Einschulung	

<b>II. Staatsangehörigkeit</b>
<input type="checkbox"/> deutsch
<input type="checkbox"/> andere _____ <input type="checkbox"/> nicht Mitglied der EU
<input type="checkbox"/> Spätaussiedler (Bitte Registrierschein vorlegen!)
<input type="checkbox"/> Berechtigter nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)

<b>III. Mehrbedarf</b>			
Gehört das Kind zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen? (Feststellungsbescheidbescheid und ggf. Schwerbehindertenausweis sind beizufügen!) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Art der Behinderung	Grad der Behinderung	ausgestellt von (Behörde)	Bewilligungszeitraum
Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bitte legen Sie eine Bestätigung des Arztes über Art der Erkrankung und Begründung zur Notwendigkeit eines Mehrbedarfes zur kostenaufwändigen Ernährung bei.			
Ist das Kind schwanger? (Bitte Mutterpass vorlegen!) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Errechneter Entbindungstermin lt. Mutterpass:			

<b>IV. Einkommen</b> (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)			
Wurde für das Kind Kindergeld und/oder Kinderzuschlag beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl. <input type="checkbox"/> abgelehnt
Familienkasse			Kindergeldnummer

Wurde für das Kind eine gesetzliche und/oder private Rente beantragt (z. B. Waisen-, Unfall-, Verletzten-, Knappschaft- und Zusatzrenten usw.)?  ja  nein

Rentenart		Rententräger	
<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl.
			<input type="checkbox"/> abgelehnt

Werden für das Kind Unterhaltszahlungen geleistet bzw. wurde Unterhalt geltend gemacht?  ja  nein

Unterhaltspflichtiger	in Höhe von EUR monatl.
-----------------------	----------------------------

Wurden für das Kind Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz beantragt?  ja  nein

<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl.
			<input type="checkbox"/> abgelehnt

Füllen Sie bitte die entsprechende Anlage „UH“ aus.

Wurde für das Kind Wohngeld beantragt?  ja  nein

<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl.
			<input type="checkbox"/> abgelehnt

Hat das Kind sonstige Einnahmen?  ja  nein

<input type="checkbox"/> Zinsen/Kapitalerträge	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
in Höhe von EUR monatl.	Zuflussmonat

**V. Ansprüche gegenüber Dritten** (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)

Hat das Kind, ggf. noch nicht entschiedene, Ansprüche gegenüber Dritten?  ja  nein

Sozialversicherung  Krankheit  Unfall  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Der Anspruch wurde geltend gemacht (Name und Anschrift des Anspruchsgegners, Grund, Zeitraum, Verfahrensstand, AZ)

**VI. Aufwendungen für Versicherungen** (Bitte Verträge vorlegen!)

Wurde für das Kind eine Versicherung abgeschlossen?  ja  nein

Versicherungsunternehmen	Versicherungsart
--------------------------	------------------

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.** Künftige Änderungen werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters (falls Antragsteller minderjährig)
------------	--

**Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Punkten:**

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters (falls Antragsteller minderjährig)
------------	--