

Anlage Personendaten

Zur Eintragung für jede Person ab 15 Jahre

Name Antragsteller	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen	

I. Allgemeine Daten des Antragstellers oder der mit dem Antragsteller in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen (Bitte Nachweise vorlegen!)			
Familienname, Vorname		<u>Geschlecht</u> ☐ weiblich ☐ männlich	
Geburtsname			
Geburtsdatum		<u>Familienstand</u> ☐ ledig ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verheiratet ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet seit: _____	
Geburtsort	Geburtsland		
Sozialversicherungsnummer	Steueridentifikationsnummer	<u>Erwerbsfähigkeit</u> ☐ unter 3 Std. täglich ☐ zwischen 3 und 6 Std. täglich ☐ über 6 Std. täglich	
Kundennummer BA			
Schul Ausbildung	☐ ja ☐ nein von bis		
Studium	☐ ja ☐ nein von bis		
Berufsausbildung	☐ ja ☐ nein von bis		
arbeitslos	☐ ja ☐ nein seit		
stationärer Aufenthalt	☐ ja ☐ nein seit		

II. Staatsangehörigkeit		
☐ deutsch		
☐ andere	Datum der Einreise	Aufenthaltstitel nach
☐ nicht Mitglied der EU		
☐ eine Arbeitserlaubnis liegt vor, gültig bis		(Bitte Arbeitserlaubnis vorlegen!)
☐ Spätaussiedler (Bitte Registrierschein vorlegen!)		
☐ Berechtigter nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)		

III. Kranken- und Pflegeversicherung (Bitte Nachweis der Versicherung zur Einsicht vorlegen!)			
Sofern eine Person das 15. Lebensjahr vollendet und keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II hat, kann diese kostenfrei über einen Familienangehörigen in der Familienversicherung versichert werden. Wenn für eine Person, die das 15. Lebensjahr vollendet hat, ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht, kann diese jedoch nicht in die Familienversicherung aufgenommen werden.			
☐ gesetzlich pflichtversichert	☐ familienversichert	☐ privat versichert	☐ freiwillig versichert
Name und Sitz der Krankenversicherung			
Krankenversicherungsnummer			
☐ nicht krankenversichert			

Name und Sitz der letzten Krankenversicherung
Wurde bislang Sozialhilfe bezogen oder bestand keine Krankenversicherung muss für den Bezug von Leistungen nach dem SGB II eine Krankenkasse gewählt werden.

IV. Mehrbedarf			
Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarf erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind.			
Besteht eine Schwangerschaft? (Bitte Mutterpass vorlegen!)			☐ ja ☐ nein
Voraussichtlicher Entbindungstermin lt. Mutterpass:			
Ist sie/er alleinerziehend?			☐ ja ☐ nein
Benötigt er/sie aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? Lassen Sie das Beiblatt „Kostenaufwändige Ernährung“ von Ihrem Hausarzt ausfüllen.			☐ ja ☐ nein
Gehört er/sie zum Personenkreis der schwer behinderten Menschen und erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben? (Bitte Bewilligungsbescheid beifügen!)			☐ ja ☐ nein
Art der Behinderung	Grad der Behinderung	ausgestellt von (Behörde)	Bewilligungszeitraum
Ist er/sie nicht erwerbsfähig und besitzt einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen G? (Bitte Ausweis vorlegen!)			☐ ja ☐ nein

V. Sonstiges	
Wurden bereits früher Leistungen nach dem SGB II bezogen? Standort bis (Monat/Jahr) Wenn ja, zuletzt vom Jobcenter	☐ ja ☐ nein
Wurden Ihr Leistungen aufgrund einer Pflichtverletzung bzw. eines Meldeversäumnisses gemindert? Haben Sie bislang Leistungen nach dem SGB II bezogen und läuft bei Ihnen noch eine Karenzzeit? Wann hat die aktuelle Karenzzeit begonnen? Sind oder waren Sie früher einmal selbständig? Wenn ja, geben Sie bitte in der „Erklärung und Selbstauskunft Vermögen“ an, welche Vermögensanlagen Sie für Ihre Altersvorsorge bestimmt haben (z. B. eine Lebens- oder Rentenversicherung, eine Sparanlage oder einen Bausparvertrag).	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Künftige Änderungen in den Verhältnissen sowie des Umfangs der Erwerbsfähigkeit werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.	
Ort, Datum	Unterschrift der unter I. genannten Person
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)