

## 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
<b>Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls bekannt)</b>			
Erwerbsfähigkeit → Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – eine Tätigkeit von mindestens <b>drei Stunden täglich</b> ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – eine Tätigkeit von mindestens <b>drei Stunden täglich</b> ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – eine Tätigkeit von mindestens <b>drei Stunden täglich</b> ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____
in Ausbildung (schulisch oder beruflich)	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung bis Monat: _____ Jahr: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung bis Monat: _____ Jahr: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung 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 Krankenversicherung (pflicht- oder familien- versichert) <b>Name/Sitz der Krankenkasse:</b>	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung (pflicht- oder familien- versichert) <b>Name/Sitz der Krankenkasse:</b>	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung (pflicht- oder familien- versichert) <b>Name/Sitz der Krankenkasse:</b>
	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"> <li>▶ Einkommen aus nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit, aus Vermietung oder Verpachtung, aus Land- und Forstwirtschaft,</li> <li>▶ Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Übergangsgeld, Krankengeld usw.,</li> <li>▶ Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Rente wegen Alters oder Knappschaftsausgleichsleistungen),</li> <li>▶ Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz,</li> <li>▶ Zinsen, Kapitalerträge,</li> <li>▶ Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII,</li> <li>▶ sonstige laufende oder einmalige Einnahmen gleich welcher Art, es sei denn, es handelt sich um privilegiertes Einkommen. (Nähere Erläuterungen siehe Ausfüllhinweise).</li> </ul>	
<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 <b>Zusatzblätter „2.1 Einkommenserklärung/Selbsteinschätzung“ und „2.2 Einkommensbescheinigung“</b> – getrennt für jeden Einkommensbezieher – ein. Bei Bezug von Sozialleistungen legen Sie bitte zusätzlich den <b>a k t u e l l e n</b> 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"> <li>▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds,</li> <li>▶ Kraftfahrzeuge (Auto oder Motorrad),</li> <li>▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Bausparverträge,</li> <li>▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z.B. ein Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien,</li> <li>▶ sonstige Vermögensgegenstände (z.B. Wertsachen, Gemälde, Schmuck).</li> </ul>	
<b>Die einzelnen Vermögensgegenstände sind zu addieren</b> (Beispiel: Wert des Autos + Bankguthaben = Gesamtvermögen)	
Bitte füllen Sie das <b>Zusatzblatt 3</b> 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:
_____ Ort/Datum	_____ Ort/Datum
_____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin	_____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin
_____ Ort/Datum	_____ Ort/Datum
_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller