

# Anlage

für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft  
– Für Kinder unter 15 Jahren füllen Sie bitte die Anlage KI aus –



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.



Hier finden Sie ein Video, das Ihnen beim Ausfüllen hilft. Unter [www.jobcenter.digital](http://www.jobcenter.digital) erhalten Sie Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und weitere Anlagen zum Antrag.



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen unter [www.arbeitsagentur.de/hinweise-alg2](http://www.arbeitsagentur.de/hinweise-alg2).

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund 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. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	Kundennummer (falls vorhanden)

## 2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft 4

### 2.1 Persönliche Daten der weiteren Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsname (sofern abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
<p>► Bitte tragen Sie hier das Datum der Einreise nach Deutschland ein, sofern die weitere Person keine deutsche Staatsangehörigkeit hat.</p>	
Einreisedatum	
Rentenversicherungsnummer <span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt

### 2.2 Familienstand der weiteren Person

- ledig    verheiratet    verwitwet    eingetragene Lebenspartnerschaft
- dauernd getrennt lebend seit: \_\_\_\_\_
- geschieden seit: \_\_\_\_\_
- aufgehobene Lebenspartnerschaft seit: \_\_\_\_\_



# WEP

2

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer der weiteren Person

Die weitere Person hat sich ausgewiesen durch:

- Personalausweis  
 Reisepass  
 Sonstiges Ausweispapier (zum Beispiel elektronischer Aufenthaltstitel):

Gültig bis

AZR-Nummer der weiteren Person

Personenkennnummer der weiteren Person (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Daten in STEP geprüft am

Handzeichen, Datum



- Die **weitere Person** hat einen **unabweisbaren besonderen Bedarf**, den sie nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdecken kann (zum Beispiel Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern).  
▶ Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus. (17)
- 
- Die **weitere Person** ist **Schülerin/Schüler** und hat Kosten für **Schulbücher/Arbeitshefte**.  
▶ Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor. (18)

**4. Einkommen und Vermögen** (19) (20)

- ▶ Zur Prüfung der Einkommensverhältnisse der weiteren Person füllen Sie bitte die **Anlage EK** aus. Bei Ausübung einer selbständigen Tätigkeit füllen Sie bitte **zusätzlich** die **Anlage EKS** aus.
- ▶ Bei einer Antragstellung ist grundsätzlich die Vorlage von Kontoauszügen erforderlich. Bitte legen Sie daher Kontoauszüge der letzten drei Monate vor. (43)
- ▶ Sollte erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die **Anlage VM** aus. Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. Nicht in die Erheblichkeitsprüfung einzubeziehen sind Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und typische Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder -rentenversicherungen.

Wenn die weitere Person erhebliches Vermögen hat und derzeit eine selbständige Tätigkeit ausübt oder in ihrem Berufsleben bereits ausgeübt hat, sind noch folgende Angaben erforderlich:

Die Anzahl an Jahren, in denen die weitere Person insgesamt eine selbständige Tätigkeit ausgeübt hat, beträgt: \_\_\_\_\_

**5. Lebenssituation der weiteren Person**

**5.1 Vorrangige Leistungen** (21)

- ▶ Die nachfolgenden Angaben dienen der Prüfung, ob ein Anspruch auf andere Leistungen oder gegenüber Dritten bestehen könnte.
- ▶ Hier sind Mehrfachnennungen möglich. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.

**In den letzten 5 Jahren** (22)

<input type="checkbox"/> war die <b>weitere Person</b> <b>beschäftigt</b> .		
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
von - bis	Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> Minijob
<input type="checkbox"/> war die <b>weitere Person</b> <b>selbständig</b> tätig.		
von - bis	Art der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> hat die <b>weitere Person</b> einen <b>Wehrdienst</b> oder <b>freiwilligen Dienst</b> geleistet (zum Beispiel Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst).		
<input type="checkbox"/> hat die <b>weitere Person</b> <b>Angehörige gepflegt</b> (Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch).		
<input type="checkbox"/> hat die <b>weitere Person</b> <b>Entgeltersatzleistungen</b> erhalten (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Übergangsgeld).		
von - bis	Leistung	
<input type="checkbox"/> trifft keiner dieser Punkte auf die <b>weitere Person</b> zu. Die weitere Person hat ihren <b>Lebensunterhalt wie folgt bestritten</b> (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft):		

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage BB

\_\_\_\_\_

Anlage EK

Anlage EKS

Kontoauszüge

Anlage VM

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5.2 Ansprüche gegenüber Dritten 23 24

- Die **weitere Person** hat schon andere Leistungen **beantragt** oder **beabsichtigt, einen Antrag zu stellen**. Dazu zählen beispielsweise Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Wohngeld, Arbeitslosengeld, Renten (Alters-, Hinterbliebenen- und Grundrenten), Krankengeld, Kindergeld und Kinderzuschlag.

Leistungsart	Antragsdatum
--------------	--------------

Sozialleistungsträger/Familienkasse

▶ Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis vor.

- Die **weitere Person** erhebt Ansprüche gegen einen (ehemaligen) Arbeitgeber auf noch ausstehende Lohn- oder Gehaltszahlungen (zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit/Insolvenz des Arbeitgebers) oder für Zeiten nach dem Ausscheiden (zum Beispiel bei noch ausstehenden Abfindungen).

Arbeitgeber	Anschrift
-------------	-----------

Grund

▶ Bitte legen Sie einen geeigneten Nachweis vor (zum Beispiel Schriftwechsel mit ihrer Rechtsanwältin/ihrer Rechtsanwalt oder dem Gericht).

- Die **weitere Person** lebt getrennt von ihrer Ehegattin/ihrer Ehegatten oder ihrer eingetragenen Lebenspartnerin/ihrer eingetragenen Lebenspartner.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

- Die **weitere Person** ist geschieden oder die eingetragene Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH1** aus.

- Die **weitere Person** ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind unter 3 Jahren.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH2** aus.

- Die **weitere Person** ist

- unter 18 Jahre alt oder
- zwischen 18 und 24 Jahre alt und macht eine Schul- oder Berufsausbildung oder will eine solche in Kürze beginnen

**und** mindestens ein Elternteil lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH3** aus, falls die weitere Person das Kind ist.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UH4** aus, falls die weitere Person nicht das Kind ist und Sie mit ihr in einer Partnerschaft leben.

- Die **weitere Person** hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Arbeits-, Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). Die weitere Person muss deshalb Leistungen beim Jobcenter beantragen.

▶ Bitte füllen Sie die **Anlage UF** aus.

- Die **weitere Person** hat einen Anspruch gegenüber Dritten (zum Beispiel aus vertraglichen Zahlungsansprüchen oder Schadensersatzforderungen).

Bezeichnung des Anspruchs

▶ Bitte weisen Sie den Anspruch durch aktuelle Unterlagen nach.

- Für die **weitere Person** wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber 25  Ja  Nein der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben.

▶ Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH3

Anlage UH4

Anlage UF

**6. Kranken- und Pflegeversicherung** 26 27

**6.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

<input type="checkbox"/> Die <b>weitere Person</b> ist oder war zuletzt in der <b>gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung</b> pflicht- oder familienversichert. Mit Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II möchte die weitere Person versichert werden bei:	
<input type="checkbox"/> der bisherigen Krankenkasse.	
Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung der weiteren Person vor. Ersatzweise können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte der weiteren Person vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.	
<input type="checkbox"/> einer anderen Krankenkasse.	
Name der Krankenkasse	Krankenversichertennummer (falls bekannt)
► Bitte legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Krankenkassenwahl vor, wenn die weitere Person die Krankenkasse wechselt. <span style="float: right;"><span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">26</span></span>	

**6.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung**

<input type="checkbox"/> Die <b>weitere Person</b> ist <b>privat</b> oder <b>freiwillig gesetzlich</b> versichert. ► Bitte füllen Sie die <b>Anlage SV, Abschnitt 3</b> aus.	<input type="checkbox"/> Die <b>weitere Person</b> ist <b>nicht</b> versichert. ► Bitte füllen Sie die <b>Anlage SV, Abschnitt 4</b> aus.
---	--

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anlage SV

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden