



**(Zur Verwendung, falls die vorgesehenen Felder im Abschnitt III des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Anzahl der im Haushalt lebenden Angehörigen nicht ausreichen.)**

Antragsteller/Antragstellerin			
Name		Vorname	
Prosoznummer		Kundennummer	
Ergänzende Angaben zu Abschnitt III des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes - Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller in einem Haushalt lebenden weiteren Personen			
Die weiteren Angehörigen sind in der Reihenfolge des Geburtsdatums einzutragen.			
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname			
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/Partner(in)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum, Geburtsort			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____ seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____ seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____ seit _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ <i>(sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ <i>(sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ <i>(sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)</i>
Kundennummer der Agentur für Arbeit <i>(falls vorhanden)</i>			
Erwerbsfähigkeit <i>Angabe nur ab vollendeten 15. Lebensjahr</i>	Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach - <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____	Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach - <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____	Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach - <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____
Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(wenn ja, entsprechende Nachweise mitbringen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(wenn ja, entsprechende Nachweise mitbringen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(wenn ja, entsprechende Nachweise mitbringen)</i>
Schul-/Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss Sonder-/Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss Klasse 10 <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> erweiterte mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> Diplom <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Universität) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Staatsexamen) <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne anerkannt. abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> betriebliche/außerbetriebliche Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss Sonder-/Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss Klasse 10 <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> erweiterte mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> Diplom <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Universität) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Staatsexamen) <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne anerkannt. abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> betriebliche/außerbetriebliche Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss Sonder-/Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss Klasse 10 <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> erweiterte mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> Diplom <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Universität) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Staatsexamen) <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne anerkannt. abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> betriebliche/außerbetriebliche Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Fachschule
Auszubildender - auch in Schulausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als
Name u. Anschrift des derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe der Schule			
Unterbringung in einer stationären Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Zuweisung für den Zeitraum vom _____ bis _____ <i>Wenn ja, bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.</i>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Zuweisung für den Zeitraum vom _____ bis _____ <i>Wenn ja, bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.</i>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Zuweisung für den Zeitraum vom _____ bis _____ <i>Wenn ja, bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.</i>

Die folgenden Fragen zur Kranken- und Rentenversicherung der Angehörigen sind nur zu beantworten, wenn diese das 14. Lebensjahr vollendet haben.			
	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
Krankenversicherung KV	<input type="checkbox"/> Name und Sitz der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Name und Sitz der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Name und Sitz der Krankenkasse
Versichertennummer KV			
	<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <i>(bitte Beitragseinstufung vorlegen)</i> <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <i>(bitte Beitragseinstufung vorlegen)</i> <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <i>(bitte Beitragseinstufung vorlegen)</i> <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert
Rentenversicherung RV	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemeine Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Knappschaftliche Rentenversicherung	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemeine Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Knappschaftliche Rentenversicherung	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemeine Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Knappschaftliche Rentenversicherung
Rentenversicherungsnummer			
	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/ort	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/ort	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/ort
	<input type="checkbox"/> private Rentenversicherung <i>(bitte Beitragseinstufung vorlegen)</i>	<input type="checkbox"/> private Rentenversicherung <i>(bitte Beitragseinstufung vorlegen)</i>	<input type="checkbox"/> private Rentenversicherung <i>(bitte Beitragseinstufung vorlegen)</i>

Ergänzende Angaben zu Abschnitt VI des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes - Einkommensverhältnisse der im Haushalt lebenden weiteren Personen -	
<p><b>Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen.</b> Haben Sie und/oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen Einnahmen aus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit, Vermietung oder Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft,</li> <li>▶ Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld,</li> <li>▶ Renten aus der Sozialversicherung, Betriebsrenten oder Pensionen,</li> <li>▶ Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz,</li> <li>▶ Zinsen, Kapitalerträge, Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII,</li> <li>▶ sonstige laufende oder einmalige Einnahmen gleich welcher Art?</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Keine der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einkommen.  <input type="checkbox"/> Folgende der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einkommen</p> <p>Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____</p> <p>Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____</p> <p>Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____</p> <p>Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____</p>	

Ergänzende Angaben zu Abschnitt VII des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes - Vermögensverhältnisse der im Haushalt lebenden weiteren Personen -	
<p><b>Als Vermögen sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen.</b> Haben Sie und/oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen Vermögen z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld usw.,</li> <li>▶ Kraftfahrzeug, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds,</li> <li>▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, „Riester-Rente“, Bausparverträge usw.,</li> <li>▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z.B. Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien,</li> <li>▶ sonstige Vermögensgegenstände, wie z.B. Wertsachen, Gemälde?</li> </ul> <p>⇒ <b>Bitte füllen Sie das Zusatzblatt 3 aus</b></p>	

<p>Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen, insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.</p> <p>Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.</p>	<p>Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:</p>
<p>_____ Ort, Datum</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin</p>	<p>_____ Ort, Datum</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin</p>
<p>_____ Ort, Datum</p> <p>_____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)</p>	<p>_____ Ort, Datum</p> <p>_____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller minderjährig)</p>