

Zusatzblatt 4

Zur Eintragung weiterer Angehöriger (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	
Name:	Prosoznummer:
Vorname:	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"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
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: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)			
Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil	Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil	Kann er/sie - Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen
Schul-/Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss Sonderschule L/G <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualif. Hauptschulabschl. Kl. 10 <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> ohne Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> o. Fachhochschul-/Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss (Diplom) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Uni) <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne anerkannte 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 Sonderschule L/G <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualif. Hauptschulabschl. Kl. 10 <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> ohne Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> o. Fachhochschul-/Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss (Diplom) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Uni) <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne anerkannte 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 Sonderschule L/G <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualif. Hauptschulabschl. Kl. 10 <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> ohne Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> o. Fachhochschul-/Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss (Diplom) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Uni) <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne abgeschl. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne anerkannte 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 Arbeitsgebers bzw. Angabe der Schule			
Unterbringung in einer stationären Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.

Die folgenden Fragen zur Kranken- und Rentenversicherung der Angehörigen sind nur zu beantworten, wenn diese das 14. Lebensjahr vollendet haben.

Krankenversicherung (KV)	<input type="checkbox"/> Name u. Sitz der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Name u. Sitz der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Name u. Sitz der Krankenkasse
	Versichertennummer:	Versichertennummer:	Versichertennummer:
	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Zusatzblatt Sozialversicherung ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Zusatzblatt Sozialversicherung ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung (Bitte Zusatzblatt Sozialversicherung ausfüllen)
	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> Nicht krankenversichert
Rentenversicherung	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemeine Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Knappschaftliche RV	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemeine Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Knappschaftliche RV	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Allgemeine Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Knappschaftliche RV
	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 Lebensunterhaltes - Einkommensverhältnisse der im Haushalt lebenden weiteren Personen -

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen.

Haben die in diesem Zusatzblatt aufgeführten Angehörigen Einnahmen aus

- ▶ nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit, Vermietung oder Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft,
- ▶ Kindergeld, Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld,
- ▶ Renten aus der Sozialversicherung oder Pensionen,
- ▶ Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz,
- ▶ Zinsen, Kapitalerträge, Wohngeld, Sozialhilfe nach dem SGB XII,
- ▶ sonstige laufenden oder einmaligen Einnahmen, gleich welcher Art?

Keine der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einnahmen in Geld oder Geldeswert.

Folgende der in diesem Zusatzblatt aufgeführten Personen haben Einkommen:

Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____

Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____

Name, Vorname _____ Art des Einkommens _____

Reichen Sie bitte als Nachweis der Einkommensverhältnisse das **Zusatzblatt 2 – getrennt für jeden Einkommensbezieher** – ein. Bei Bezug von Sozialleistungen legen Sie bitte zusätzlich den **a k t u e l l e n** Bewilligungsbescheid vor.

Ergänzende Angaben zu Abschnitt VII des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes - Vermögensverhältnisse der im Haushalt lebenden weiteren Personen -

Als Vermögen sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen.

Haben die in diesem Zusatzblatt aufgeführten Angehörigen Vermögen, z.B.

- ▶ Bank- und Sparguthaben, Bargeld usw.
- ▶ Kraftfahrzeug, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds,
- ▶ Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, „Riester-Rente“, Bausparverträge usw.,
- ▶ bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z.B. ein Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien
- ▶ sonstige Vermögensgegenstände, wie z.B. Wertsachen, Gemälde?

--> Bitte Zusatzblatt 3 ausfüllen.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/
Antragstellerin

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter
(falls Antragsteller minderjährig)

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

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/
Antragstellerin

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter
(falls Antragsteller minderjährig)