

## Anlage KI – für ein Kind unter 15 Jahre

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter [www.jobcenter-row.de](http://www.jobcenter-row.de).

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag)	Eingangsdatum / Dienststelle
---	------------------------------

### 1. Meine persönlichen Daten

**Aktenzeichen** \_\_\_\_\_  
*Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.*

Vorname \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zu dem Kind unter 15 Jahre, auf das sich die Angaben in dieser Anlage beziehen

#### 2a Persönliche Daten

Familienname \_\_\_\_\_ ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsland \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  Spätaussiedlerin/Spätaussiedler

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_  Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

#### 2b Verhältnis

Ich bin bzw. meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.  Ja  Nein

Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

### 3. Persönliche Angaben

**3a** Das Kind ist Spätaussiedlerin/Spätaussiedler und besitzt noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit.  Ja  Nein  
*Bitte legen Sie den Aufnahmebescheid vor.*

**3b** Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.  Ja  Nein  
*Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Duldung) vor.*

**3c** Das Kind befindet sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus).  Ja  Nein  
Unterbringung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bzw. ab \_\_\_\_\_  
*Legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.*

**3d** Für das Kind **unter 3 Jahre** wurde ein Platz in einer Kindertagesstätte beantragt bzw. es wird bereits in einer Kindertagesstätte betreut.  Ja  
 Nein

Betreuung in der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_  
 ab \_\_\_\_\_ ggf. bis \_\_\_\_\_

*Diese Angabe ist nur erforderlich, wenn das Kind ab dem 01.08.2012 geboren ist.*

**4. Angaben für die Prüfung eines Mehrbedarfs**  
*Bitte nur ausfüllen, wenn Sie für das Kind einen Mehrbedarf beantragen möchten.*

**4a** Das Kind ist schwanger.  Ja  
*Bitte legen Sie den Mutterpass vor.*  Nein

**4b** Das Kind hat unabweisbaren, besonderen Bedarf, der nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise gedeckt kann.  Ja  
 Nein  
*Füllen Sie bitte die **Anlage BEBE** aus.*

**4c** Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung.  Ja  
*Füllen Sie bitte die **Anlage MEB** aus.*  Nein

**5. Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Kindes unter 15 Jahre**  
*Bitte geben Sie alle Einkünfte des Kindes an und legen Sie jeweils entsprechende Nachweise (z. B. Bewilligungsbescheide) vor.*

**5a** Das Kind bezieht eine Waisen- bzw. Halbwaisenrente in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich.  Ja  
 Nein

**5b** Das Kind bezieht eine Unfall- bzw. Verletztenrente in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich.  Ja  
 Nein

**5c** Das Kind erhält Unterhaltszahlungen von \_\_\_\_\_  
 in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich.  Ja  
 Nein

**5d** Das Kind bezieht Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich.  Ja  
 Nein

**5e** Das Kind bezieht Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich.  Ja  
 Nein

**5f** Das Kind bezieht (Kinder)Wohngeld in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich.  Ja  
 Nein

**5g** Das Kind bezieht Einkommen in Form von Zinsen/Kapitalerträgen in Höhe von \_\_\_\_\_ €  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich.  Ja  
 Nein

**5h** Das Kind bezieht sonstiges Einkommen in Form von \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich.  Ja  
 Nein

## 6. Absetzung vom Einkommen

Für das Kind wurde eine spezielle Versicherung für minderjährige Kinder abgeschlossen  Ja  
bei \_\_\_\_\_ (Versicherungsunternehmen)  Nein

für \_\_\_\_\_ (Art der Versicherung).

Beitragshöhe \_\_\_\_\_ €  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich.

*Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis vor.*

## 7. Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Bitte beachten Sie **Punkt 8.** im Hauptantrag und tragen Sie Angaben über die Vermögensverhältnisse des Kindes in den Vordruck **Selbstauskunft zum Vermögen** bzw. **die Anlage VM** ein.

## 8. Krankenversicherung

Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind **privat** oder in der gesetzlichen Krankenversicherung **freiwillig** versichert ist.

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur aus, wenn das Kind das **14. Lebensjahr bereits vollendet hat** und legen Sie einen entsprechenden Nachweis über die Krankenversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige Krankenversichertenkarte bzw. die elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

**8a** Das Kind ist in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert bei  Ja  
Vorname \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_  Nein

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name und Sitz der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) \_\_\_\_\_

**8b** Das Kind ist in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente) bei  Ja  
 Nein

Name und Sitz der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) \_\_\_\_\_

**Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Bei wesentlichen Änderungen der Einkommenshöhe oder der Aufwendungen bin ich verpflichtet, diese unverzüglich mitzuteilen und entsprechende Nachweise vorzulegen.**

**Mir ist bekannt, dass ich bei falschen oder unvollständigen Angaben sowie nicht bzw. nicht unverzüglich mitgeteilten Änderungen mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen muss und mich zudem auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aussetze.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin /  
des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
minderjähriger Antragsteller/innen