



Anlage für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft (Anlage KI)

Bitte füllen Sie dieses Formular für jedes Kind aus, das zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft gehört und das 15. Lebensjahr noch nicht erreicht hat. Jedes Kind benötigt eine eigene Anlage KI. Für Personen über 15 Jahre füllen Sie bitte die Anlage WEP aus.

1. Persönliche Daten der antragstellenden Person		Eingangsstempel:
Aktenzeichen (falls vorhanden)		
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

2. Persönliche Angaben des Kindes unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft	
Familienname	Vorname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsland
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
<p>► Bitte tragen Sie hier das Datum der Einreise nach Deutschland ein, sofern das Kind keine deutsche Staatsangehörigkeit hat und zuvor im Ausland gelebt hat.</p> <p>Einreisedatum: _____</p>	
Rentenversicherungsnummer	<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt.
Steuer-ID	
<p>In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind?</p> <p><input type="checkbox"/> leibliches Kind</p> <p><input type="checkbox"/> Kind meiner Partnerin/meines Partners</p> <p><input type="checkbox"/> Adoptivkind</p> <p><input type="checkbox"/> Bruder/ Schwester/ Geschwisterkind</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>	
<p>Hat das Kind einen Vormund? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>► Falls ja, legen Sie bitte eine Kopie der Bestellsurkunde vor.</p>	
<p>Das Kind ist Schülerin/Schüler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>Das Kind wurde eingeschult oder wird voraussichtlich eingeschult am _____.</p> <p>► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis über den Einschulungstermin vor.</p>	
<p>Es wurden für das Kind bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>► Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor.</p>	

Für das Kind wurden innerhalb der letzten drei Jahre bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Name des anderen Jobcenters 			
► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Bescheide) vor.			
Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz .	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.			
Bis wann erhält das Kind Asylbewerberleistungen: _____			
Angaben Ausländerzentralregisternummer des Kindes, sofern diese vorliegen <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 5px;">Ausländerzentralregisternummer</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		Ausländerzentralregisternummer	
Ausländerzentralregisternummer			
Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (zum Beispiel in einem Krankenhaus).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Dauer der Unterbringung von - bis _____	Art der stationären Einrichtung _____		
► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.			

3. Ansprüche gegenüber Dritten	
<input type="checkbox"/> Ein Elternteil des Kindes lebt außerhalb der Bedarfsgemeinschaft. ► Bitte füllen Sie die Anlage UH3 aus.	
<input type="checkbox"/> Das Kind hat einen gesundheitlichen Schaden durch einen Dritten erlitten (zum Beispiel Verkehrs-, Spiel- oder Sportunfall, ärztlicher Behandlungsfehler oder tätliche Auseinandersetzung). ► Bitte füllen Sie die Anlage UF aus.	
Für das Kind wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
► Bitte legen Sie die Verpflichtungserklärung oder geeignete Unterlagen vor.	

4. Prüfung der besonderen Lebenssituation des Kindes	
► Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.	
<input type="checkbox"/> Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung . ► Bitte füllen Sie die Anlage MEB aus.	
<input type="checkbox"/> Das Kind ist schwanger / Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____ ► Bitte füllen Sie die Anlage UH2 aus.	
<input type="checkbox"/> Das Kind hat einen unabweisbaren besonderen Bedarf auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. ► Bitte füllen Sie die Anlage BB aus.	
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt regelmäßig wechselseitig im Haushalt und im Haushalt des anderen Elternteils	
<input type="checkbox"/> Das Kind ist Schülerin/Schüler und es fallen Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte an. ► Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor.	

5. Kranken- und Pflegeversicherung

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über die Versicherung des Kindes vor (zum Beispiel die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes in Kopie).

Das Kind ist oder war zuletzt in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

familienversichert.

pflichtversichert (zum Beispiel durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

Das Kind ist in Zukunft pflichtversichert bei

der bisherigen Krankenkasse.

einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert ist.

Hinweis zum Datenschutz

Ihre Angaben unterliegen dem Sozialdatenschutz und 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 Ihrem zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.intranet.kreis-lb.de/landratsamt/datenschutz/datenschutzerklaerung/.

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen: Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)
Ort/Datum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund