

## ZUSATZBLATT 4 ZUR EINTRAGUNG WEITERER ANGEHÖRIGER

### Antragsteller

Name:

Nr. der Bedarfs-  
gemeinschaft

Vorname:

Muster

Kunden-  
Nummer:

Das Zusatzblatt ist zu verwenden, wenn die vorgesehenen Felder im **Abschnitt III** des Antragsvordrucks wegen der Anzahl der im Haushalt lebenden Angehörigen nicht ausreichen.

### 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 – <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"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende <b>Nachweise mitbringen</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende <b>Nachweise mitbringen</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja entsprechende <b>Nachweise mitbringen</b>
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 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.
Mögliche Ausschlussgründe	- <b>nicht vom Antragsteller auszufüllen</b> - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	- <b>nicht vom Antragsteller auszufüllen</b> - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	- <b>nicht vom Antragsteller auszufüllen</b> - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**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 (RV)	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Knappschaftliche RV der <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellten	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Knappschaftliche RV der <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellten	Versicherungszweig <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Knappschaftliche RV der <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellten
	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,
- ▶ sonstigen 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?

⇒ Die in diesem Zusatzblatt aufgeführten **weiteren Angehörigen** haben Vermögen, das den Wert von je 750 Euro übersteigt.  ja    nein  
 Wenn die Frage mit „ja“ beantwortet wurde, ist das **Zusatzblatt 3** auszufüllen.

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

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

**Muster**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/  
Antragstellerin

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/  
Antragstellerin

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter  
(falls Antragsteller minderjährig)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter  
(falls Antragsteller minderjährig)