

# Anlage

zur Gewährung eines unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarfs (zu Abschnitt 3 des Hauptantrags)



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen finden  
Sie zu der jeweiligen Nummer  
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.lra-sm.de](http://www.lra-sm.de). Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

## 1. Persönliche Daten

### 1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

### 1.2 Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, für die der unabweisbare, laufende, nicht nur einmalige besondere Bedarf beantragt wird

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

## 2. Unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf

Bezeichnung des besonderen Bedarfs, der geltend gemacht wird

Der besondere Bedarf entsteht in folgenden Abständen:

monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend.

Nächster Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist **nicht** gleichbleibend.

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

Fälligkeitstermin des Bedarfs Höhe des Bedarfs in Euro

# BB

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Gründe, weshalb der besondere Bedarf erforderlich ist:

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

---

► Bitte begründen Sie, warum – Ihrer Ansicht nach – ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie entsprechende Nachweise vor.

---

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben 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.

Soweit Belege, die zum Nachweis des besonderen Bedarfs geeignet sind, vorliegen, habe ich sie beigelegt. Mir ist bewusst, dass die Leistung zweckentsprechend zu verwenden ist und ich werde entsprechende Nachweise (z. B. Quittungen) darüber erbringen. Sollte die Leistung nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet werden, kann sie widerrufen werden.

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

Ort/Datum                      Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen:  
  Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

---

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

---

Ort/Datum                      Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen:  
  Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

---

