

ZUSATZBLATT 4

ZUR EINTRAGUNG WEITERER ANGEHÖRIGER

Antragsteller

Name:	Nr. der Bedarfs- gemeinschaft:
Vorname:	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	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich
Geburtsdatum Geburtsort			
Familienstand	☐ ledig ☐ _____ seit _____	☐ ledig ☐ _____ seit _____	☐ ledig ☐ _____ seit _____
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ andere: _____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ 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? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ ja ☐ nein, weil _____
Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	☐ nein ☐ ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen	☐ nein ☐ ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen	☐ nein ☐ ja, wenn ja entsprechende Nachweise mitbringen
Auszubildender - auch in Schulausbildung -	☐ nein ☐ ja, als _____	☐ nein ☐ ja, als _____	☐ nein ☐ ja, als _____
Name u. Anschrift des derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe der Schule			
Unterbringung in einer stationären Einrichtung	☐ nein ☐ ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	☐ nein ☐ ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	☐ nein ☐ ja, Zuweisung vom _____ bis _____ Wenn ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.
Mögliche Ausschlussgründe	- nicht vom Antragsteller auszufüllen - ☐ nein ☐ ja	- nicht vom Antragsteller auszufüllen - ☐ nein ☐ ja	- nicht vom Antragsteller auszufüllen - ☐ nein ☐ ja

