



Zutreffendes
bitte
ankreuzen!



Weitere Informationen
finden Sie in den
Ausfüllhinweisen!

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.stuttgart.de/datenschutz/jobcenter-datenschutzinformationen.php.

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter www.stuttgart.de oder www.jobcenter.digital.

Anlage

zur Gewährung eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs
(z. B. für die Wahrnehmung des Umgangsrechts usw.)

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

2 Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person in der Bedarfsgemeinschaft ⑤

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

Zu Ihrer Information

Folgende Leistungen gelten nicht als besonderer Bedarf im Sinne des § 21 Abs. 6 SGB II:

- Schulmaterialien und Schulverpflegung
- Bekleidung/Schuhe in Unter-/Übergröße
- Zusatzbeitrag zur gesetzlichen KV
- krankheitsbedingter Ernährungsmehraufwand
- Reisekosten für Verwandtenbesuche
- Urlaubsreisen
- Schülerfahrkarte
- Kinderbekleidung

BB

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

3 Unabweisbarer, besonderer Bedarf ¹⁸

Bezeichnung des besonderen Bedarfs, der geltend gemacht wird

Der besondere Bedarf entsteht in folgenden Abständen:

monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich _____

nächster Fälligkeitstermin des Bedarfs	Höhe des Bedarfs in Euro
--	--------------------------

Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend.

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
-------------------------------	--------------------------

Die Höhe des besonderen Bedarfs steht noch nicht fest. Er soll als Vorschuss in Höhe von _____ Euro gezahlt werden.

Gründe, weshalb der besondere Bedarf erforderlich ist:

► Bitte begründen Sie, warum - Ihrer Ansicht nach - ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie entsprechende Nachweise vor (z. B. Kaufbelege, Quittungen). ³²

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalverträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Soweit Belege, die zum Nachweis des besonderen Bedarfs geeignet sind, vorliegen, habe ich sie beigefügt. Mir ist bewusst, dass die Leistung nur für den besonderen Bedarf verwendet werden darf. Sollte die Leistung nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet werden, kann die Bewilligung der Leistungen widerrufen werden.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

bei Betreuten:

Ort, Datum	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers
------------	---

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeitenden des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen bei den Ziffern:

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

Aus Gründen der Lesbarkeit wurden in diesem Vordruck Bezeichnungen wie z. B. „Antragstellerin/Antragsteller“ für alle Geschlechter verwendet.