

Anlage UH1

Unterhaltsansprüche gegenüber getrennt lebendem Ehegatten/Lebenspartner bzw. Geschiedenen (zu Abschnitt 8a des Hauptantrages)
 Die Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie bitte diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Beachten Sie bitte auch die Ausfüllhinweise.

Landkreis Ostprignitz-Ruppin Jobcenter Ostprignitz-Ruppin	Eingangsstempel
--	-----------------

Aktenzeichen _____
Name, Vorname des Vertreters der Bedarfsgemeinschaft _____

Ich und/oder **mein/e jetzige/r Partner** in meiner Bedarfsgemeinschaft (Mehrfachnennungen möglich)

lebe/lebt getrennt vom Ehegatten/in oder Partner/in in einer eingetragenen Partnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

bin/ist von einem/er früheren Ehegatten/in geschieden bzw. eine Partnerschaft nach dem LPartG ist aufgelöst worden

In der Bedarfsgemeinschaft leben auch noch Kinder des/r (früheren) Ehegatten/in (**bitte auch Anlage UH3 ausfüllen**).

1. Persönliche Daten der/des (früheren) Ehegatten/in bzw. Lebenspartners/in (Unterhaltspflichtigen)	
Familienname (ggf. Geburtsname) _____	
Vorname _____	Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____	
PLZ, Wohnort _____	
Datum der Eheschließung _____	Datum der Trennung _____

2. Unterhalt	
2a	Liegt ein Urteil, ein gerichtlicher Vergleich oder ein Beschluss über die Höhe des zu leistenden Unterhalts vor? Wenn ja, bitte vorlegen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2b	Besteht eine außergerichtliche Unterhaltsvereinbarung? Wenn ja, bitte vorlegen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2c	Wird Unterhalt tatsächlich geleistet (als Geldleistung z. B. in bar oder Sachleistung wie z. B. Unterkunft, Verpflegung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, seit _____ in Höhe von _____ Euro/Monat. Wenn nein, wurde Unterhalt gefordert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> durch einen Rechtsanwalt am (Tag/Monat/Jahr) _____ (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern) Wenn nein, warum nicht? (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern) _____ _____
2d	Erzielt die/der (frühere) Ehegattin/Ehegatte/Partnerin/Partner nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) Einkünfte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Einkünfte in Höhe von: brutto _____ Euro/Monat (ggf. geschätzt) netto _____ Euro/Monat werden erzielt aus: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmertätigkeit <input type="checkbox"/> selbständiger Tätigkeit <input type="checkbox"/> sonstiges (z. B. Rente, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Krankengeld) - bitte erläutern _____

2e	Ich bzw. mein/e Partner/in kann <input type="checkbox"/> aus gesundheitlichen Gründen oder <input type="checkbox"/> wegen Kindererziehungszeiten keine volle Erwerbstätigkeit ausüben? Wenn ja, seit _____ .	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2f	War nach der Scheidung der Unterhaltsanspruch durch eigene Erwerbstätigkeit zeitweise ausgeschlossen? Wenn ja, vom _____ bis _____ .	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2g	Erfolgt eine Vertretung durch einen Rechtsanwalt (RA)? Wenn ja, durch (Name und Anschrift des RA): _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1c EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II verarbeitet. Siehe hierzu das „Informationsblatt Datenschutz“ sowie das „Merkblatt SGB II“.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben; Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.			
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragstellerin/er	_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Antragstellerin/er

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten: _____			
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragstellerin/er	_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Antragstellerin/er