

Anlage BEBE

zur Beantragung eines laufenden, nicht vermeidbaren, besonderen Bedarfes und zur Beantragung der Leistungsansprüche bei temporärer Bedarfsgemeinschaft mit dem Kind

Diese Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie 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 _____

Antrag auf einen laufenden besonderen Bedarf (Kosten des Umgangsrechts sind ab Seite 2 auszufüllen)

Ich beantrage folgenden unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf:

für mich oder für _____
(Name, Vorname einer weiteren Person der Bedarfsgemeinschaft)

- Der besondere Bedarf ist gleich bleibend und wird erstmalig am _____ entstehen.
Des Weiteren wird der Bedarf in folgenden Abständen entstehen:
_____ Euro einmalig monatlich ¼ jährlich ½ jährlich _____
- Der besondere Bedarf ist nicht gleich bleibend und wird wie folgt entstehen:
am _____ in Höhe von _____ Euro
am _____ in Höhe von _____ Euro
am _____ in Höhe von _____ Euro
am _____ in Höhe von _____ Euro
am _____ in Höhe von _____ Euro
- Die Höhe des besonderen Bedarfes steht noch nicht fest. Er soll in obiger Höhe als Vorschuss gezahlt werden.

Begründen Sie bitte das Vorliegen des besonderen Bedarfes und legen entsprechende Nachweise vor:
Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen zum Hauptantrag.

Sofern Sie Kosten beantragen, die in Ausübung des Umgangsrechts mit Ihrem leiblichen Kind/Ihren leiblichen Kindern entstehen, sind weitere Angaben von Ihnen erforderlich:

Angaben zum 1. Kind (für jedes weitere Kind füllen Sie bitte ein Zusatzblatt zur Anlage BEBE aus):	
Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift	

1. Angaben zum Einkommen und Vermögen des Kindes	
1a Erhalten Sie Unterhalt oder anderes Einkommen für das o.g. Kind?	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von _____ Euro mtl. <input type="checkbox"/> Nein
1b Erhalten Sie Kindergeld für das o.g. Kind?	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von _____ Euro mtl. <input type="checkbox"/> Nein
1c Befindet sich das Kind zur Zeit in Ausbildung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Ausbildung (Tag/ Monat/ Jahr) vom _____ bis _____ bzw. ab _____.	
Art der Ausbildung _____.	
1d Das Kind bezieht folgendes Einkommen: _____.	
1e Bezieht das Kind an seinem üblichen Wohnort Leistungen nach dem SGB II?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, sind hier die Vermögensverhältnisse des Kindes mitzuteilen:	
Vermögensgegenstand	Vermögenswert
	Euro
	Euro

2. Angaben zu den Besuchszeiten (Von wann bis wann?, Termine, Häufigkeit der Besuche)
 Besuchszeiten: Zum Besuchszeitraum zählen auch An- und Abreisetag, jeweils mit einem vollen Tag, sofern sich das Kind mehr als 12 Stunden in Ihrem Haushalt aufhält.

- Mein Kind erhält Jugendhilfeleistungen. Es sind nachfolgende Besuchszeiten im elterlichen Haushalt vereinbart:
- Mein Kind lebt bei der Kindsmutter / dem Kindsvater. Es wurden folgende Besuchszeiten vereinbart:

Mein Kind wird sich voraussichtlich wie folgt in meinem Haushalt aufhalten

Jeweils am Wochenende: wöchentlich 14tägig ein Mal monatlich

Wochentage:		
Datum (von ... bis...)	Uhrzeit der Ankunft	Uhrzeit der Abreise

In den Ferienzeiten:		
Datum (von ... bis...)	Uhrzeit der Ankunft	Uhrzeit der Abreise

Existiert eine schriftliche Vereinbarung (z.B. Jugendamt, Familiengericht, Elternteil) über diese Besuchszeiten ?

Ja. Bitte legen Sie einen Nachweis vor. Nein. Bestätigung anderes Elternteil erforderlich*

*Hinweis: Eine Bestätigung der Besuchszeiten durch den anderen Elternteil ist lediglich dann erforderlich, wenn es zu den Besuchszeiten keine schriftliche Vereinbarung des Jugendamtes bzw. des Familiengerichts gibt. Die Bestätigung ist ebenfalls erforderlich, falls Besuche über die schriftliche Vereinbarung des Jugendamtes bzw. des Familiengerichts hinaus stattfinden.

Hiermit bestätige ich die o.g. Besuchszeiten. _____

Ort/Datum Unterschrift des anderen Elternteils

3. Fahraufwendungen:

Entstehende Aufwendungen für die Fahrt zur Ausübung des Umgangsrechts werden mit 0,20 Euro je Entfernungskilometer berücksichtigt, sofern die Kosten im Vergleich zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht unangemessen hoch sind. Entstehen insgesamt höhere notwendige Ausgaben, müssen diese nachgewiesen werden.

Bei Jugendhilfeleistungen: Bitte beachten Sie, dass die Aufwendungen für Fahrkosten über das Jugend- und Betreuungsamt getragen werden. Fahrtkosten, die ausschließlich infolge von regelmäßigen reinen Besuchsfahrten in Ausübung des Umgangsrechts anfallen, können einen Bedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II darstellen.

Die kürzeste Straßenverbindung zwischen eigenem Wohnort in _____ und Abholort des/der Kindes/er in _____ (Straße, Ort) beträgt _____ km (einfache Entfernung). Diese Strecke wird regelmäßig an _____ Tagen je Monat zurückgelegt. Die Dauer der Fahrzeit beträgt _____.

Besteht die Möglichkeit öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen? Ja Nein

Wenn nein, geben Sie bitte den Grund an: _____

Welche Kosten würden pro Fahrt bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel entstehen? _____ Euro

Besteht die Möglichkeit, dass der andere Elternteil eine Strecke übernimmt?

Ja, der andere Elternteil übernimmt folgende Fahrstrecken: _____

Nein, weil _____

Entstehen Ihnen höhere Aufwendungen, z. B. für eine Monatskarte bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel? Ja Nein

Wenn ja, bitte erläutern und entsprechende Nachweise beifügen: _____

Haben Sie sonstige regelmäßige Aufwendungen durch die Ausübung Ihres Umgangsrechts? Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte die Art und die Höhe der Aufwendungen an und weisen diese nach: _____

Begründung für die Erforderlichkeit dieser Aufwendungen: _____

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Soweit Belege darüber vorhanden sind, habe ich sie beigelegt. Mir ist bewusst, dass die Leistung zweckentsprechend zu verwenden ist und ich werde entsprechende Nachweise (Quittungen etc.) darüber erbringen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/er

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
der Antragstellerin/er

Hinweis: 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“.