

# Anlage

zur Gewährung eines unabweisbaren besonderen Bedarfs



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen finden  
Sie zu der jeweiligen Nummer  
in den Ausfüllhinweisen

**Reichen Sie bitte grundsätzlich keine Originalbelege, sondern Kopien ein.**

Die nachstehenden 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. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.jobcenter.digital](http://www.jobcenter.digital).

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

## 2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person in der Bedarfsgemeinschaft <sup>④</sup>

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

## 3. Unabweisbarer besonderer Bedarf <sup>⑰</sup>

Bezeichnung des besonderen Bedarfs, der geltend gemacht wird		
Der besondere Bedarf entsteht in folgenden Abständen:		
<input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatlich	
<input type="checkbox"/> 1/4-jährlich	<input type="checkbox"/> 1/2-jährlich	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend oder einmalig.		
(Nächster) Fälligkeitstermin des Bedarfs	Höhe des Bedarfs in Euro	
<input type="checkbox"/> Die Höhe des besonderen Bedarfs ist <b>nicht</b> 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	



2

# BB

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

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.

Bitte geben Sie an, aus welchen Gründen der besondere Bedarf erforderlich ist. Bei einmaligen Bedarfen erläutern Sie bitte zusätzlich, weshalb Ihnen die Aufnahme eines Darlehens über das Jobcenter nicht zumutbar ist:

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

▶ Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

**Bearbeitungsvermerke**  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

\_\_\_\_\_

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

**Meine Mitwirkungspflichten**

Soweit Belege, die zum Nachweis des besonderen Bedarfs geeignet sind, vorliegen, habe ich sie beigefügt. 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 <small>(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)</small>
-----------	---