



Einmaliger Sonderbedarf



Anlage

zur Gewährung eines unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarfs
(zu Abschnitt 3 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.
Falls Sie mehr Platz benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

1.2 Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, für die der unabweisbare, laufende, nicht nur einmalige besondere Bedarf beantragt wird (9)

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

2. Unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger 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	☐ _____
☐ Die Höhe des besonderen Bedarfs ist gleichbleibend.	
Nächster Fälligkeitstermin des Bedarfs	Höhe des Bedarfs in Euro
☐ 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
☐ Die Höhe des besonderen Bedarfs steht noch nicht fest. Er soll als Vorschuss in Höhe von _____ Euro gezahlt werden.	



2

BB

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Gründe, weshalb der besondere Bedarf erforderlich ist:

Bearbeitungsvermerke

Nur vom Jobcenter auszufüllen

► Bitte begründen Sie, warum – Ihrer Ansicht nach – ein besonderer Bedarf erforderlich ist und legen Sie entsprechende Nachweise vor. (28)

Die 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.

Soweit Belege, die zum Nachweis des besonderen Bedarfs geeignet sind, vorliegen, habe ich sie beigelegt. 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

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Formular drucken

Formular zurücksetzen