

# Bedarfsorientierte Mindestsicherung



## Beilage B

Angehörige (Kinder, Eltern, Ehepartner, Eingetragene Partner), die **NICHT** im gemeinsamen Haushalt leben. Pro Person ist jeweils eine gesonderte Beilage auszufüllen.

### Personenbezogene Daten

Anrede \*  Frau  Herr

Vorname \* \_\_\_\_\_

Familienname \* \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \*  ja, bei \_\_\_\_\_  nein

Versicherungsnummer (10-stellig) \* \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \* \_\_\_\_\_

Stellvertretung \*  ja: \_\_\_\_\_  
 nein

### Angaben zur Person (eines ankreuzen)

Kind von \_\_\_\_\_ und von \_\_\_\_\_

Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person

Elternteil der antragstellenden Person

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Monatliches Einkommen (in Euro)

Einkommen aus Erwerbstätigkeit \_\_\_\_\_

Leistungen des Arbeitsmarktservice \_\_\_\_\_

Arbeitslosengeld \_\_\_\_\_

Notstandshilfe \_\_\_\_\_

Pensionsvorschuss \_\_\_\_\_

Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts \_\_\_\_\_

Pension \_\_\_\_\_

Unterhalt \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_