

# Anlage BEBE

zur Beantragung eines laufenden, nicht vermeidbaren, besonderen Bedarfes  
(zu Abschnitt 3 des Hauptantrages)

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.

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| Dienststelle | Eingangsstempel |
| Team         |                 |

Nummer der Bedarfsgemeinschaft \_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname  
der Antragstellerin/des Antragstellers \_\_\_\_\_

**Antrag auf einen laufenden besonderen Bedarf**  
Ich beantrage folgenden unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf:

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

Der besondere Bedarf wird in folgenden Abständen entstehen:  
 monatlich       1/4jährlich       1/2jährlich       \_\_\_\_\_  
am \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro       monatlich gleichbleibend

Wenn die Höhe monatlich **nicht** gleichbleibend ist, tragen Sie sie bitte hier ein:  
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. \*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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. Sollte die Leistung nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet werden, kann sie widerrufen werden.

|           |   |           |  |
|-----------|---|-----------|--|
| Ort/Datum | Unterschrift<br>Antragstellerin/Antragsteller | Ort/Datum | Unterschrift des gesetzlichen<br>Vertreters minderjähriger<br>Antragstellerinnen/Antragsteller |
|-----------|---|-----------|--|

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 18 des Merkblattes). 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 SGB II erhoben.

\*) Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.