

Anlage UH2

Unterhaltsansprüche bei Schwangerschaft/Betreuung eines nichtehelichen Kindes (zu Abschnitt 9a des Hauptantrages)

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

Ich bin schwanger oder erziehe ein nichteheliches Kind und kann deshalb nicht (voll) arbeiten.
 Meine **jetzige Partnerin** in meiner Bedarfsgemeinschaft ist schwanger oder mein/e Partner/in erzieht ein nichteheliches Kind und kann deshalb nicht (voll) arbeiten

1. Persönliche Daten des anderen Elternteils für das Kind/die Kinder

Name des Kindes/der Kinder _____ geb. am _____
_____ geb. am _____
_____ geb. am _____

Familiename/ggf. Geburtsname _____
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____ ggf. wohnhaft bei _____
Postleitzahl _____ Wohnort _____

2. Unterhalt für mich bzw. meine/n Partner/in als schwangeren/erziehenden Elternteil - nicht für Kinder

2a Ist der Unterhalt vom Gericht festgesetzt? Wenn ja, fügen Sie bitte das Urteil, den Vergleich etc. bei. Ja Nein
2b Ist der Unterhalt außergerichtlich vereinbart worden? Wenn ja, fügen Sie bitte die Vereinbarung bei. Ja Nein
2c Wird Unterhalt tatsächlich geleistet (als Geldleistung z. B. in bar oder als Sachleistung wie z. B. Unterkunft, Verpflegung)? Ja Nein
Wenn ja, in Höhe von _____ Euro/Monat
Wenn nein, wurde Unterhalt gefordert? Ja Nein
Wenn ja, schriftlich mündlich durch einen Rechtsanwalt
am (Tag/Monat/Jahr) _____ (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)
Wenn nein, warum nicht? (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern) _____

2d Erzielt der andere Elternteil des nichtehelichen Kindes Einkünfte? Ja Nein
Wenn ja, Einkünfte werden erzielt aus
 Arbeitnehmertätigkeit selbständiger Tätigkeit
 sonstiges (z. B. Rente, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Krankengeld) - bitte erläutern

Höhe der Einkünfte (ggf. geschätzt): _____ Euro/Monat

2e Erfolgt eine Vertretung durch einen Rechtsanwalt (RA)? Ja Nein
Wenn ja, durch (Name und Anschrift des RA): _____

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben; Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
-----------	---	-----------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: _____

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller
-----------	---	-----------	--