

Leben in Europa 2020

Zusatzbogen zum Haushaltsfragebogen für die 6. bis 10. Person

i Verwenden Sie diesen Bogen nur, wenn die für die Fragen 2 bis 11, 17, 45, 47 und 49 vorgesehenen Felder nicht ausreichen.

A Haushaltszusammensetzung

	6. Person	7. Person	8. Person	9. Person	10. Person
2 Vorname der Person					
3 Geschlecht					
Männlich	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Weiblich	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Divers	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Kein Eintrag ins Personenstandsregister	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
4 Geburtsmonat					
5 Geburtsjahr					
6 Anwesenheit					
Anwesend	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Zurzeit abwesend	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
7 Lebenssituation					
Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Arbeitslos	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Im Ruhestand/Vorruhestand	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Nicht erwerbstätig/Erwerbsunfähig	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
8 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?					
Ehe-, Lebenspartner/-in	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Kind*)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Bruder/Schwester*)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Enkelkind*)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Vater/Mutter*)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Großvater/Großmutter*)	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Anders verwandt/verschwägert**)	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Nicht verwandt/verschwägert	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

*) auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnis eintragen

***) hier bitte Schwiegersöhne und -töchter eintragen

Haushaltsnummer
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

i Tragen Sie für die Fragen 9 bis 10 die Länderschlüssel des Länderverzeichnisses ein, das sich auf Seite 5 des Hauptbogens befindet.

	6. Person	7. Person	8. Person	9. Person	10. Person
Vorname der Person					
9 Geburtsland					
i Land, in dem der Geburtsort heute liegt.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Staatsangehörigkeit					
10.1 Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.2 Zweite Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Jahr der Einwanderung nach Deutschland	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Betreuung von Kindern

17 Wie viele Stunden pro Woche werden diese Kinder derzeit betreut oder besuchen die Schule?

Geben Sie bitte den Vornamen des Kindes und für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl pro Woche an. Mehrfachnennungen sind möglich.

	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind
Vorname des Kindes					
Trifft nicht zu, Kind geht noch nicht zur Schule und wird nur durch Eltern betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kindertagesstätte, Kindergarten, Krippe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorschulische Einrichtungen (Schulkindergarten, Vorschule)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schule (auch Pausen und Freistunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (Hort, betreute Grundschule)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

G Eigenständige Einkünfte von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren im Jahr 2019

45 Wie hoch waren die eigenständigen Einkünfte dieser Kinder im Jahr 2019?

I Gemeint sind Einkünfte wie Waisenrente oder Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit (z. B. Ausbildungsvergütung).

Nicht dazu gehören: Kindergeld, Sozialgeld, Taschengeld, Unterhalt.

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen des Kindes, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

Schätzen Sie den Wert, falls Ihnen die genauen Angaben nicht zur Verfügung stehen.

	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind
Vorname des Kindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine eigenständigen Einkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monatsnettoeinkommen (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

H Einkommen aus öffentlichen Zahlungen im Jahr 2019

47 Für welche Kinder haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2019 staatliche Leistungen erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen des Kindes, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind
Vorname des Kindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kindergeld					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderzuschlag (Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit)					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsvorschuss					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegegeld für Pflegekinder					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

noch: Frage 47 Für welche Kinder haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2019 staatliche Leistungen erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen des Kindes, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind
Vorname des Kindes					
Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder nach SGB XI					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2019 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen der Person, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

	6. Person	7. Person	8. Person	9. Person	10. Person
Vorname der Person					
ALG II (Hartz IV)/Sozialgeld nach SGB II/ Kosten der Unterkunft					
Gesamtbetrag im Monat (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darunter: Kosten der Unterkunft und Heizung Monatsbetrag (Volle Euro)					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehraufwandsentschädigung aufgrund Arbeitsgelegenheit (Ein-Euro-Job)					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialhilfe: Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)/Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	6. Person	7. Person	8. Person	9. Person	10. Person
Vorname der Person					
Leistungen für Bildung und Teilhabe: Zuschüsse für Mittagessen, Lernförderung, Kultur, Sport, Schülerbeförderung					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschüsse für Schulbedarf					
i Der Jahresbetrag ist die Summe aller Einzelbeträge je Person.					
Jahresbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschüsse für Ausflüge					
i Der Jahresbetrag ist die Summe aller Einzelbeträge je Person.					
Jahresbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leben in Europa 2020

Zusatzbogen zum Haushaltsfragebogen für die 11. bis 15. Person

i Verwenden Sie diesen Bogen nur, wenn die für die Fragen 2 bis 11, 17, 45, 47 und 49 vorgesehenen Felder nicht ausreichen.

A Haushaltszusammensetzung

	11. Person	12. Person	13. Person	14. Person	15. Person
2 Vorname der Person					
3 Geschlecht					
Männlich	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Weiblich	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Divers	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Kein Eintrag ins Personenstandsregister	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
4 Geburtsmonat					
5 Geburtsjahr					
6 Anwesenheit					
Anwesend	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Zurzeit abwesend	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
7 Lebenssituation					
Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Arbeitslos	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Im Ruhestand/Vorruhestand	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Nicht erwerbstätig/Erwerbsunfähig	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
8 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?					
Ehe-, Lebenspartner/-in	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Kind*)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Bruder/Schwester*)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Enkelkind*)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Vater/Mutter*)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Großvater/Großmutter*)	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Anders verwandt/verschwägert**)	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Nicht verwandt/verschwägert	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

*) auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnis eintragen

***) hier bitte Schwiegersöhne und -töchter eintragen

Haushaltsnummer
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

i Tragen Sie für die Fragen 9 bis 10 die Länderschlüssel des Länderverzeichnisses ein, das sich auf Seite 5 des Hauptbogens befindet.

	11. Person	12. Person	13. Person	14. Person	15. Person
Vorname der Person					
9 Geburtsland					
i Land, in dem der Geburtsort heute liegt.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Staatsangehörigkeit					
10.1 Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.2 Zweite Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Jahr der Einwanderung nach Deutschland	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Betreuung von Kindern

17 Wie viele Stunden pro Woche werden diese Kinder derzeit betreut oder besuchen die Schule?

Geben Sie bitte den Vornamen des Kindes und für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl pro Woche an. Mehrfachnennungen sind möglich.

	11. Kind	12. Kind	13. Kind	14. Kind	15. Kind
Vorname des Kindes					
Trifft nicht zu, Kind geht noch nicht zur Schule und wird nur durch Eltern betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kindertagesstätte, Kindergarten, Krippe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorschulische Einrichtungen (Schulkindergarten, Vorschule)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schule (auch Pausen und Freistunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (Hort, betreute Grundschule)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

G Eigenständige Einkünfte von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren im Jahr 2019

45 Wie hoch waren die eigenständigen Einkünfte dieser Kinder im Jahr 2019?

I Gemeint sind Einkünfte wie Waisenrente oder Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit (z. B. Ausbildungsvergütung).
Nicht dazu gehören: Kindergeld, Sozialgeld, Taschengeld, Unterhalt.

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen des Kindes, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

Schätzen Sie den Wert, falls Ihnen die genauen Angaben nicht zur Verfügung stehen.

	11. Kind	12. Kind	13. Kind	14. Kind	15. Kind
Vorname des Kindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine eigenständigen Einkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monatsnettoeinkommen (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

H Einkommen aus öffentlichen Zahlungen im Jahr 2019

47 Für welche Kinder haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2019 staatliche Leistungen erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen des Kindes, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

	11. Kind	12. Kind	13. Kind	14. Kind	15. Kind
Vorname des Kindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kindergeld					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderzuschlag (Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit)					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsvorschuss					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegegeld für Pflegekinder					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

noch: Frage 47 Für welche Kinder haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2019 staatliche Leistungen erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen des Kindes, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

	11. Kind	12. Kind	13. Kind	14. Kind	15. Kind
Vorname des Kindes					
Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder nach SGB XI					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2019 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den Vornamen der Person, den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

	11. Person	12. Person	13. Person	14. Person	15. Person
Vorname der Person					
ALG II (Hartz IV)/Sozialgeld nach SGB II/ Kosten der Unterkunft					
Gesamtbetrag im Monat (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darunter: Kosten der Unterkunft und Heizung Monatsbetrag (Volle Euro)					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehraufwandsentschädigung aufgrund Arbeitsgelegenheit (Ein-Euro-Job)					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialhilfe: Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)/Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung					
Monatsbetrag (Volle Euro)					
Anzahl Monate					
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

noch: Frage 49 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2019 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

	11. Person	12. Person	13. Person	14. Person	15. Person
Vorname der Person					
Leistungen für Bildung und Teilhabe: Zuschüsse für Mittagessen, Lernförderung, Kultur, Sport, Schülerbeförderung					
Monatsbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschüsse für Schulbedarf					
i Der Jahresbetrag ist die Summe aller Einzelbeträge je Person.					
Jahresbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschüsse für Ausflüge					
i Der Jahresbetrag ist die Summe aller Einzelbeträge je Person.					
Jahresbetrag (Volle Euro)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>