

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Eingangsstempel

Ich/Wir beantrage(n) hiermit

Grundleistungen nach § 3 AsylbLG
außerhalb von Einrichtungen i. S. des § 44 AsylG oder vergleichbarer Einrichtungen

Bedarf an Grundleistungen:

- Ernährung Unterkunft Heizung Kleidung Gesundheitspflege
 Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts (notwendiger Bedarf) persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (notwendiger persönlicher Bedarf)

Leistungen nach § 4 AsylbLG bei

- Krankheit
 Schwangerschaft Schwangerschaftswoche)

Sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG

Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG als

- Asyl-HLU (vgl. §§ 19 Abs. 1; 27 ff SGB XII)
 Asyl-Hilfe entsprechend Kapitel 5-9 SGB XII (Hilfsart nach Kapitel 5-9 SGB XII) (vgl. §§ 19 Abs. 3, 47 ff SGB XII)

I. Persönliche Verhältnisse

des Antragstellers

des Ehegatten/des Lebenspartners/des Partners der eheähnlichen Gemeinschaft (auch des gesch. od. getrennt lebenden)

1	1. Familienname (auch Geburtsname)		
2	2. Vorname(n)		
3	3. Geburtsdatum		
4	4. Geburtsort/Land		
5	5. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
6	5. Staatsangehörigkeit/Religion		
7	6. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verwitw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend	
8	7. Wohnort, (ggf. Gemeindeteil)		
9	8. Straße, Haus-Nr.		
10	8. Der Antragsteller bzw. Ehegatte/Lebenspartner ist untergebracht in einer		
10	- Aufnahmeeinrichtung i. S. von § 44 AsylG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11	- Gemeinschaftsunterkunft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12	- sonstige Art der Unterkunft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13	9. Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen)		
13	9.1 Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum		
14	Behörde, Grenzübergang		
15	9.2 Aufenthalts gestattung nach § 55 AsylG liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
16	9.3 Antragsteller will über Flughafen einreisen, die Einreise ist jedoch nicht oder noch nicht gestattet.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
17	9.4 Antragsteller besitzt einen Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: <input type="text" value="Behörde"/>	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: <input type="text" value="Behörde"/>
18	9.5 Antragsteller verfügt über eine Duldung		
19	<input type="checkbox"/> weil die Ausreise noch nicht erfolgen kann und aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können, weil humanitäre, rechtliche oder persönliche Gründe oder das öffentliche Interesse entgegenstehen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
20	<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
21			

X Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

jungling 1545 Bestell-Nr. 100 408 1001 001 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@junglingverlag.de

~~9.6 Antragsteller ist vollziehbar zur Ausreise verpflichtet~~ ja nein ja nein

~~9.7 Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag~~ noch nicht entschieden positiv entschieden negativ entschieden noch nicht entschieden positiv entschieden negativ entschieden

~~9.8 Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig~~ ja nein ja nein
beim Verwaltungsgericht beim Verwaltungsgericht

~~10. Sind Sie oder ein Haushaltsmitglied nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland ausgereist?~~
 Wer? nein ja
 Wann?
 Warum?

II. Familienverhältnisse: Außer dem Antragsteller und seinem Ehegatten/Lebenspartner leben noch in dessen/deren Haushalt

	1	2	3	4	5
30 1. Familienname (ggf. auch Geburtsname)					
31 2. Vorname(n)					
32 3. Geburtsdatum					
33 4. Staatsangehörigkeit					
34 5. Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum					
35 Behörde, Grenzübergang					
36 6. Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen) Bitte tragen Sie analog Punkt I. 9.2 - I. 9.8 Zutreffendes ein.	I. 9. <input type="checkbox"/>	I. 9. <input type="checkbox"/>	I. 9. <input type="checkbox"/>	I. 9. <input type="checkbox"/>	I. 9. <input type="checkbox"/>
37 6.1 Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden
38 6.2 Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>beim</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>beim</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>beim</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>beim</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>beim</small>
40 7. Familienstand					
41 8. Stellung zum Haushaltsvorstand					
42 9. Beruf					
43 10. Arbeitgeber					
44 11. Bargeld	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
45 12. Spar- und Bankguthaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
46 13. Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
47 14. Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
48 15. Höhe des Einkommens (mtl. netto)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

III. Unterhaltspflichtige Personen gegenüber den Antragstellern, soweit nicht bereits oben angegeben.

(z. B. der getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, eheliche, als ehelich erklärte, adoptierte Kinder, Kinder nicht miteinander verheirateter Eltern, die Eltern) Für weitere Personen bitte Beiblatt verwenden!

Nr.	Familienname Vorname(n)	Geb.-Datum	Fam.- Stand	Verwandt mit (Vgl. Ziff I.)	Verwandtschafts- verhältnis	Straße, Nr., Wohnort mit Postleitzahl
49 1.						
50 2.						
51 3.						

IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte, z.B. Verdienstbescheinigung, Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen)

Art des Einkommens monatlich	Antragsteller EUR	Ehegatte/ Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR	5 EUR
Erwerbseinkommen							
Handel, Gewerbe							
Kindergeld							
Krankengeld							
Arbeitslosengeld oder Grund- sicherung für Arbeitssuchende							
Unterhalt von Angehörigen							

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	Antragsteller EUR	Ehegatte/ Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR	5 EUR
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuern auf Einkommen einschl. Soli							
Sozialversicherungsbeiträge							
Kranken-/Pflegeversicherung							
Arbeitslosenversicherung							
Rentenversicherung							
Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens							
- Fahrtkosten zur Arbeitsstelle							
- benutztes Verkehrsmittel							
- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km	km
Sonstiges							

VI. Vermögenswerte

a) des Antragstellers	b) des Ehegatten/Lebensgefährten	c) sonstiger Haushaltsmitglieder Nr. II
Spar-, Bank und Postsparguthaben:	Spar-, Bank und Postsparguthaben:	Spar-, Bank und Postsparguthaben:
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben
<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei IBAN	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei IBAN	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei IBAN
BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR
IBAN _____	IBAN _____	IBAN _____
BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
Sonstige Vermögenswerte:	Sonstige Vermögenswerte:	Sonstige Vermögenswerte:
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen
<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

VII. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung/Sonstiges (falls Platz nicht ausreichend, gesondertes Blatt verwenden)

Art der Tätigkeit	Dauer vom _____ bis _____	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
Antragsteller				
Ehegatte/ Lebenspartner				
1. Arbeitslos			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit	
Wurde bei der Agentur für Arbeit oder einer sonst zuständigen Stelle Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beantragt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt?			<input type="checkbox"/> nein, weil	
(Bescheinigung der Agentur für Arbeit beilegen)			<input type="checkbox"/> ja, welche?	
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?			Datum	Kunden-Nr.

85 2. Antragsteller ist kranken- bzw. pflegeversichert nein ja Pflichtmitglied Rentner Rentenbewerber freiwillig. Mitglied Monatsbeitrag €

86 2. a) Antragsteller ist familienversichert beim Mitglied (Name und Verwandtschaftsgrad angeben)

87 2. b) Derzeit bei welcher Kranken- bzw. Pflegekasse versichert?

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

88	Zahl der Personen in der Wohnung:	Anzahl	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	davon untervermietet:	m ²
89	Gesamtkosten der Unterkunft:						EUR
90	davon	Kaltmiete:				EUR	
91	Nebenkosten:				EUR		
92	Heizungskosten:				EUR		
93	Einnahmen aus Untervermietung						EUR
94	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	in Höhe von		EUR
95	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	in Höhe von		EUR

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

96 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

IX. Sonstiges

97 1. Wurden bereits früher Leistungen nach dem AsylbLG oder SGB XII bezogen? nein ja, von welcher Behörde? von – bis

98 2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

99 3. (Wenn in Arbeit stehend) Fahrtkosten zum Arbeitsplatz wöchentlich EUR monatlich EUR

X. Nicht geklärte Ansprüche

100 Glaubt der Antragsteller, sein Ehegatte/Lebenspartner oder eine der in Ziffer II genannten Personen weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält:

nein ja falls ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

101

XI. Bankverbindung: Girokonto des Antragstellers:

102 Empfänger

103 IBAN BIC

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Lebenspartner:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der Leistung gewährenden Behörde mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen.

104

Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift d. Antragstellers/d. gesetzl. Vertr.	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartner
------------	-------------------------------	---	--

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

(nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

105 Vorstehende Angaben entsprechen der Wahrheit nicht der Wahrheit, weil

106 Die Gemeinde hat im Jahre für folgende im Antrag aufgeführten Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

107

Nr.	Nr.	Nr.	Nr.
-----	-----	-----	-----

108 Ort, Datum

109 Mit Anlagen an nachstehende Behörde