

Eingangsvermerke

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

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

☐

Gesundheits- und Körperpflege

☐

Gebrauchsgüter des Haushalts

☐

Verbrauchsgüter des Haushalts

☐

Persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens

☐

Bedarf für Bildung und Teilhabe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gemäß § 3 Abs. 3 AsylbLG

☐

Leistungen nach § 4 AsylbLG bei

☐

Krankheit
(bitte Nachweis beifügen)

Art der Erkrankung

☐

Schwangerschaft

derzeitige

☐

Schwangerschaftswoche

voraussichtlicher Entbindungstermin
(bitte Nachweis beifügen)

Datum

☐

Sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG

für

☐

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 (vgl. §§ 19 Abs. 3, 47 ff SGB XII)

I. Persönliche Verhältnisse

	des Antragstellers	des Ehegatten / des Lebenspartners / des Partners der eheähnlichen Gemeinschaft (auch des geschiedenen oder getrennt lebenden)
Familienname (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geburtsland		
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
Staatsangehörigkeit		
Volkszugehörigkeit		
Religion		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ Lebenspartnerschaft
Der Antragsteller bzw. Ehegatte/ Lebenspartner ist untergebracht in einer		
– Aufnahmeeinrichtung im Sinne von § 44 AsylVfG	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
– Gemeinschaftsunterkunft	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
– sonstige Art der Unterkunft	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Erreichbarkeit (freiwillige Angaben)	Telefon E-Mail	Telefax E-Mail
Datum des Asylantrags		
Behörde, Grenzübergang		
Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG liegt vor	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Aufenthaltstitel	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	und zwar:	und zwar:
	Behörde	Behörde

Duldung ☐ 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. ☐ aus anderen Gründen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Gründe	Gründe
Vollziehbar zur Ausreise verpflichtet	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Das BAMF hat über den Asylantrag	☐ noch nicht entschieden ☐ positiv entschieden ☐ negativ entschieden	☐ noch nicht entschieden ☐ positiv entschieden ☐ negativ entschieden
Gegen die Entscheidung des BAMF ist eine Klage anhängig	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	beim Verwaltungsgericht	beim Verwaltungsgericht
	Aktenzeichen	Aktenzeichen
Ausreise nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	wann? (Datum)	wann? (Datum)
	Gründe	Gründe

II. Familienverhältnisse

Außer dem Antragsteller und seinem Ehegatten / Lebenspartner leben noch in dessen / deren Haushalt

	1	2	3
Familienname (ggf. Geburtsname)			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Geburtsland			
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
Staatsangehörigkeit			
Volkszugehörigkeit			
Religion			
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ Lebenspartnerschaft

Asylantrag gestellt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Datum	Datum	Datum
Behörde, Grenzübergang			
Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG liegt vor	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Aufenthaltstitel	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	und zwar:	und zwar:	und zwar:
	Behörde	Behörde	Behörde
Duldung ☐ 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. ☐ aus anderen Gründen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Gründe	Gründe	Gründe
Vollziehbar zur Ausreise verpflichtet	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Das BAMF hat über den Asylantrag	☐ noch nicht entschieden ☐ positiv entschieden ☐ negativ entschieden	☐ noch nicht entschieden ☐ positiv entschieden ☐ negativ entschieden	☐ noch nicht entschieden ☐ positiv entschieden ☐ negativ entschieden
Gegen die Entscheidung des BAMF ist eine Klage anhängig	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	beim Verwaltungsgericht	beim Verwaltungsgericht	beim Verwaltungsgericht
	Aktenzeichen	Aktenzeichen	Aktenzeichen
Ausreise nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	wann? (Datum)	wann? (Datum)	wann? (Datum)
	Gründe	Gründe	Gründe

III. Unterhaltspflichtige Personen gegenüber d. 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)	Geburts- datum	Familien- stand	Verwandt mit (vgl. Ziffer I.)	Verwandtschafts- verhältnis	Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort
1.						
2.						
3.						

IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen

(Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte, z. B. Verdienstbescheinigung, Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen)

Art des Einkommens monatlich	Antrag- steller EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend Nr. II		
			1 EUR	2 EUR	3 EUR
Lohn / Gehalt					
Selbständige Tätigkeit					
Kindergeld					
Krankengeld					
Arbeitslosengeld oder Grund- sicherung für Arbeitssuchende					
Unterhalt von Angehörigen					
Sonstiges					

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

Ausgaben	Antrag- steller EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend Nr. II		
			1 EUR	2 EUR	3 EUR
Steuern auf Einkommen einschließlich Solidaritätszuschlag					
Sozialversicherungsbeiträge					
Krankenversicherung					
Pflegeversicherung					
Arbeitslosenversicherung					
Rentenversicherung					
Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens					
– Fahrtkosten zur Arbeitsstelle					
– benutztes Verkehrsmittel					
– Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle					
Pauschale gemäß					
– § 7 Abs. 3 AsylbLG					
– § 7 Abs. 5 Satz 1 AsylbLG					
Sonstiges					

des Antragstellers

(z. B. Wertpapiere, **Kraftfahrzeug**, Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)

des Ehegatten / Lebenspartners

(z. B. Wertpapiere, **Kraftfahrzeug**, Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)

sonstiger Haushaltsmitglieder entsprechend Nr. II.

(z. B. Wertpapiere, **Kraftfahrzeug**, Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)

folgende Vermögenswerte sind unentbehrlich für Berufsausbildung / Erwerbstätigkeit (§ 7 Abs. 5 Satz 2 AsylbLG)

VII. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung / Sonstiges

(Falls Platz nicht ausreichend, gesondertes Blatt verwenden!)

	Dauer	beschäftigt bei (Name der Firma und Anschrift)	bei Beendigung: Gründe	Krankenkasse	
Antragsteller	vom				
	bis				
	vom				
	bis				
Ehegatte / Lebenspartner	vom				
	bis				
	vom				
	bis				
1. Im Falle der Arbeitslosigkeit des Antragstellers Wurde bei der Agentur für Arbeit oder einer sonst zuständigen Stelle Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beantragt? Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt? (Bescheinigung der Agentur für Arbeit beifügen) Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?					
			☐ nein	☐ ja, seit	Datum
			☐ nein, weil		
			☐ ja, welche?		
			Datum	Kunden-Nr.	
2. Antragsteller ist krankenversichert ☐ nein ☐ ja Antragsteller ist pflegeversichert ☐ nein ☐ ja 2. a) Antragsteller ist familienversichert beim Mitglied 2. b) Derzeit bei welcher Kranken- bzw. Pflegekasse versichert?			☐ Pflichtmitglied ☐ Rentner ☐ Rentenbewerber ☐ freiwilliges Mitglied	Monatsbeitrag in € 	
			Name und Verwandtschaftsgrad angeben		

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Anzahl
Wohnfläche:	m ²
davon untervermietet:	m ²
Gesamtkosten der Unterkunft:	EUR
davon Kaltmiete:	EUR
Nebenkosten:	EUR
Heizungskosten:	EUR
Einnahmen aus Untervermietung	EUR
Sind in den angegebenen Beträgen	
– Kosten für Kochfeuerung enthalten?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von EUR
– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von EUR

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

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

IX. Sonstiges

1. Wurden bereits früher Leistungen nach dem AsylbLG oder BSHG / SGB XII bezogen?

☐

nein

☐

ja

von – bis

von welcher Behörde?

2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

3. (Wenn in Arbeit stehend) Fahrtkosten zum Arbeitsplatz

☐

wöchentlich

EUR

☐

monatlich

EUR

X. Nicht geklärte Ansprüche

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?

XI. Bankverbindung

Empfänger

Geldinstitut

IBAN

BIC

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten / Lebenspartners:

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 die 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.

Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift des Antragstellers / des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

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

Vorstehende Angaben entsprechen

☐

der Wahrheit

☐

nicht der Wahrheit, weil

Die Gemeinde hat im Jahre

für folgende im Antrag aufgeführten Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

☐

Antragsteller

☐

Ehegatte / Lebenspartner

Nummer	Nummer	Nummer	Nummer
--------	--------	--------	--------

Ort, Datum

Im Auftrag

Unterschrift

Mit

Anlagen

an nachstehende Behörde