

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

<input type="checkbox"/> Krankheit (bitte Nachweis beifügen)	<input style="width: 95%;" type="text" value="Art der Erkrankung"/>			
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> derzeitige	<input style="width: 95%;" type="text" value="Schwangerschaftswoche"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="voraussichtlicher Entbindungstermin
(bitte Nachweis beifügen)"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="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	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit				
Volkszugehörigkeit				
Religion				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft
Der Antragsteller bzw. Ehegatte/ Lebenspartner ist untergebracht in einer				
– Aufnahmeeinrichtung im Sinne von § 44 AsylVfG	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
– Gemeinschaftsunterkunft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
– sonstige Art der Unterkunft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)				
Erreichbarkeit (freiwillige Angaben)	Telefon	Telefax	Telefon	Telefax
	E-Mail		E-Mail	
Datum des Asylantrags				
Behörde, Grenzübergang				
Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG liegt vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	und zwar:		und zwar:	
	Behörde		Behörde	

Duldung <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"/> aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gründe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gründe
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das BAMF 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
Gegen die Entscheidung des BAMF ist eine Klage anhängig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim Verwaltungsgericht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim Verwaltungsgericht
	Aktenzeichen	Aktenzeichen
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann? (Datum)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann? (Datum)
Ausreise nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gründe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 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	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit			
Volkszugehörigkeit			
Religion			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft

Asylantrag gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Datum	Datum	Datum
Behörde, Grenzübergang			
Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	und zwar:	und zwar:	und zwar:
	Behörde	Behörde	Behörde
Duldung <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"/> aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Gründe	Gründe	Gründe
Vollziehbar zur Ausreise verpflichtet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das BAMF 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
Gegen die Entscheidung des BAMF ist eine Klage anhängig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	beim Verwaltungsgericht	beim Verwaltungsgericht	beim Verwaltungsgericht
	Aktenzeichen	Aktenzeichen	Aktenzeichen
Ausreise nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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					

VI. Vermögenswerte

des Antragstellers

Spar-, Bank- und Postsparguthaben:	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei	
Geldinstitut	in Höhe von EUR
IBAN	BIC
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld _____	in Höhe von EUR
Sonstige Vermögenswerte:	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> Ich habe sonstige folgende Vermögenswerte	
(z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)	

des Ehegatten / Lebenspartners

Spar-, Bank- und Postsparguthaben:	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei	
Geldinstitut	in Höhe von EUR
IBAN	BIC
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld _____	in Höhe von EUR
Sonstige Vermögenswerte:	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> Ich habe sonstige folgende Vermögenswerte	
(z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)	

sonstiger Haushaltsmitglieder entsprechend Nr. II.

Spar-, Bank- und Postsparguthaben:	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei	
Geldinstitut	in Höhe von EUR
IBAN	BIC
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld _____	in Höhe von EUR
Sonstige Vermögenswerte:	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> Ich habe sonstige folgende Vermögenswerte	
(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?

nein ja, seit Datum

Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt?
(Bescheinigung der Agentur für Arbeit beifügen)

nein, weil

ja, welche?

Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?

Datum Kunden-Nr.

2. Antragsteller ist **krankenversichert** nein ja

Pflichtmitglied Rentner Monatsbeitrag in €

Antragsteller ist **pflegeversichert** nein ja

Rentenbewerber freiwilliges Mitglied

2. a) Antragsteller ist familienversichert beim Mitglied

Name und Verwandtschaftsgrad angeben

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

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl

Wohnfläche: m²

davon untervermietet: m²

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