

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 AsylVfG oder vergleichbarer Einrichtungen

Bedarf an Grundleistungen

Ernährung	Unterkunft	Heizung	Gesundheits- und Körperpflege
Gebrauchsgüter des Haushalts	Verbrauchsgüter des Haushalts	persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens	

Leistungen nach § 4 AsylbLG bei

Krankheit	Art der Erkrankung		
Schwangerschaft	derzeit	Schwangerschaftswoche	Geburt – voraussichtlich am

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)

Hilfeart nach Kapitel 5 - 9 SGB XII

I. Persönliche Verhältnisse

des Antragstellers

des Ehegatten / des Lebenspartners / des Partners der eheähnlichen Gemeinschaft (auch des geschiedenen oder getrennt lebenden)

Familienname (auch Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Land		
Geschlecht	männlich weiblich	männlich weiblich
Staatsangehörigkeit		
Religion		
Familienstand	ledig verh. verwitw. gesch. getr. lebend	
Wohnort (ggf. Gemeindeteil)		
Straße, Haus-Nr.		
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

1.	Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen)		
1.1	Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum		
	Behörde, Grenzübergang		
1.2	Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG liegt vor	ja nein	ja nein
1.3	Antragsteller will über Flughafen einreisen, die Einreise ist jedoch nicht oder noch nicht gestattet	ja nein	ja nein
1.4	Antragsteller besitzt einen Aufenthaltstitel	ja nein	ja nein
	und zwar:		und zwar:
	Behörde		Behörde
1.5	Antragsteller verfügt über eine 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
1.6	Antragsteller ist vollziehbar zur Ausreise verpflichtet	ja nein	ja nein
1.7	Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag	noch nicht entschieden positiv entschieden negativ entschieden	noch nicht entschieden positiv entschieden negativ entschieden
1.8	Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig.	ja nein	ja nein
	beim Verwaltungsgericht		beim Verwaltungsgericht
	Sind Sie oder ein Haushaltsmit- glied nach Leistungsanspruch- nahme aus der Bundesrepublik Deutschland ausgereist?		
	nein ja Wer?		
	Wann?		
	Warum?		

II. Familienverhältnisse

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

	1	2	3	4
Familienname (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit				
Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum				
Behörde, Grenzübergang				

Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen) Bitte tragen Sie analog Punkt I. 1.2 – I. 1.8 Zutreffendes ein.	I.	I.	I.	I.
Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 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	noch nicht entschieden positiv entschieden negativ entschieden
Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig.	ja nein beim	ja nein beim	ja nein beim	ja nein beim
Familienstand				
Stellung zum Haushaltsvorstand				
Beruf				
Arbeitgeber				
Bargeld				
Spar- und Bankguthaben				
Haus- und Grundbesitz	ja nein	ja nein	ja nein	ja nein
Sonstige Vermögenswerte, und zwar:				
Höhe des Einkommens (mtl. netto)				

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.)	Verwandt- schaftsverh.	Straße, Haus-Nr., Wohnort mit Postleitzahl
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	Antragsteller EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend Nr. II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 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 Nr. II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
keine absetzbaren Beträge						
Steuern auf Einkommen einschließlich 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
Sonstiges						

VI. Vermögenswerte

a) des Antragstellers

Spar-, Bank- und Postsparguthaben:

Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben

Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei

Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR
Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR

Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR

Sonstige Vermögenswerte:

Ich habe kein sonstiges Vermögen

Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form

(z. B. Wertpapiere, **Kraftfahrzeug**, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

b) des Ehegatten / Lebenspartners**Spar-, Bank- und Postsparguthaben:**

Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben

Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei

Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR
Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR

Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR**Sonstige Vermögenswerte:**

Ich habe kein sonstiges Vermögen

Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form

(z. B. Wertpapiere, **Kraftfahrzeug**, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)**c) sonstiger Haushaltsmitglieder entsprechend Nr. II****Spar-, Bank- und Postsparguthaben:**

Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben

Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei

Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR
Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR

Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR**Sonstige Vermögenswerte:**

Ich habe kein sonstiges Vermögen

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!)

	Dauer	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse	
Antragsteller	vom				
	bis				
	vom				
	bis				
Ehegatte / Lebens- partner	vom				
	bis				
	vom				
	bis				
1. Antragsteller ist arbeitslos? 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 beilegen) Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?			nein ja, seit		
			nein ja		
			nein, weil		
			ja, welche?		
			Datum	Kunden-Nr.	

2. Antragsteller ist kranken- bzw. pflegeversichert	nein	ja	Pflicht- mitglied	Rent- ner	Renten- bewerber	freiwillig. Mitgl.	Monatsbeitrag EUR
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!)

Anzahl Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	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?	von – bis nein ja, – 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

Girokonto des Antragstellers

Empfänger	Konto-Nummer
Kreditinstitut	Bankleitzahl

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

--