



Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

für Herrn/Frau/Familie _____

Ich/Wir beantrage(n)

Grundleistungen (§ 3 AsylbLG)

Leistungen in besonderen Fällen (§ 2 AsylbLG)

Leistungen bei

Krankheit

Schwangerschaft und Geburt (§ 4 AsylbLG)

Sonstige Leistungen und zwar _____

I. Persönliche Verhältnisse

	der/des Leistungsberechtigten	des Ehegatten (auch des geschiedenen oder getrennt lebenden)
1 Familienname (auch Geburtsname)		
2 Vorname(n)		
3 Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
4 Geburtsdatum		
5 Geburtsort/Land		
6 Staatsangehörigkeit		
7 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
8 Religion		
9 Wohnort, Straße, Haus-Nr.		
10 Beruf		
11 Einreise in BRD (wann?) mit Visum Wann wurde der Asylantrag gestellt ? Zeitpunkt, Behörde	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
12 Aufenthaltsrechtlicher Status Aufenthaltsgestattung nach § 55 Asylverfahrensgesetz Bitte Nachweis vorlegen (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 AsylbLG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.1 Liegt eine negative Entscheidung (Ablehnung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge) vor? (Bitte Bescheid vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.2 Ist eine Klage anhängig?	Verwaltungsgericht, Gesch.-Zeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Soweit Nr. 13.1 bejaht wurde:		
13.3 Ist der/die Antragsteller(in) im Besitz einer Entscheidung der Ausländerbehörde über die Verpflichtung zur Ausreise Bitte Nachweis vorlegen (§1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ <input type="checkbox"/> nein
13.4 Verfügt der/die Antragsteller(in) über die Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz bitte Nachweise vorlegen (§ 1 Abs. 1 Nr. 4 AsylbLG)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein
13.5 Ist der/die Antragsteller(in) im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis (§ 1 (1) Nr. 3 AsylbLG)	<input type="checkbox"/> ja nach § _____ gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja nach § _____ gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein

II. Vermögenswerte

	der Antragstellerin/ des Antragstellers	des Ehegatten
Ist ein Spar-, Bank oder Postsparguthaben vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankinstitut		
Postbank		
Kontonummer		
Betrag		
Bargeld in Höhe von		
Gibt es sonstige Vermögenswerte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)		

Wurden Vermögenswerte (z. B. Barvermögen, Wertpapiere usw.) in den letzten 10 Jahren veräußert, übergeben oder verschenkt?

nein ja _____
Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger(in)

III. Familienverhältnisse: Außer der/dem Leistungsberechtigten und ihrem/seinem Ehegatten leben noch in dessen/deren Haushalt

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname(n)					
Geburtsdatum					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller(in)					
Beruf					
Arbeitgeber					
Bargeld (in EUR)					
Spar- und Bankguthaben					
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
Sonstige Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (monatlich netto)					

IV. Einkommensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und ihrer/seiner Angehörigen:

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

Art des Einkommens (monatlich EUR)	Antragsteller(in)	Ehegatte	Sonstige Haushalts-Mitglieder s. Nr. III				
			zu Nr. 1	zu Nr. 2	zu Nr. 3	zu Nr. 4	zu Nr. 5
Arbeitsverdienst							
Handel, Gewerbe							
Kindergeld							
Krankengeld							
Arbeitslosengeld oder –hilfe							
Unterhalt von Angehörigen							

V. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung (falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt verwenden)

Art der Tätigkeit	Dauer vom – bis	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Krankenkasse
Antragsteller(in)				
Ehegatte				

1. Arbeitslos

ja, seit _____ Nr. der Meldekarte _____ Nein

1.1 Wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld I oder II beantragt?

ja nein

1.2 Wird Arbeitslosengeld I oder II gewährt? (Bitte Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit beilegen)

ja nein, weil _____

1.3 Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung? _____

2. **Derzeit Mitglied welcher Krankenkasse?** _____

2.1 Antragsteller(in) ist krankenversichert?

ja nein

VI. Aufenthaltsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung

Familienname und Vorname	PLZ, Aufenthaltsort	von – bis	bei Grenzübertritt bitte Tag und Ort angeben

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Vorstehende Angaben entsprechen

der Wahrheit nicht der Wahrheit, weil _____

Die Gemeinde hat im Jahre 20_____ für folgende im Antrag aufgeführte Person(en) eine Lohnsteuerkarte ausgestellt:

Antragsteller(in)	Nr.	Nr.	Nr.	Nr.	Nr.
Ehegatte	Nr.	Nr.	Nr.	Nr.	Nr.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit _____ Anlagen an das

**Landratsamt Göppingen
- Aufnahme- und Eingliederungsamt -
Postfach 809
73008 Göppingen**