

## 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		
IBAN		
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.	zu Nr.	zu Nr.	zu Nr.	zu Nr.
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				

Meine steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID-Nr.) lautet: \_\_\_\_\_

**1. Arbeitslos**

ja, seit \_\_\_\_\_  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, meine Kundennummer lautet: \_\_\_\_\_

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

## VII. Wohnverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers (nur ausfüllen, wenn in Privatwohnraum)

1. Größe der Wohnung:

\_\_\_\_\_ Küche, \_\_\_\_\_ Bad, \_\_\_\_\_ WC, \_\_\_\_\_ Zimmer = \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, davon \_\_\_\_\_ Räume untervermietet.

2. Die Wohnungsmiete beträgt ohne Kosten für Strom laut beiliegender KdU-Bescheinigung monatlich Euro (€) \_\_\_\_\_

3. Erhalten Sie Mietbeihilfe nach dem Wohngeld- und Lastenbeihilfegesetz?

ja, in Höhe von monatlich € \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  nein

Wurde Wohngeld beantragt?

ja, am \_\_\_\_\_  nein

4. Wie wird die Wohnung beheizt?

Heizöl  Heizungsstrom  Erdgas  Fernwärme  Wärmepumpe  sonstiges: \_\_\_\_\_

## VIII. Sonstiges

1. Wurde bereits früher Sozialleistungen bezogen?

ja, von – bis \_\_\_\_\_ Behörde / Art der Leistung \_\_\_\_\_  nein

2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten? \_\_\_\_\_

3. Fahrtkosten zum Arbeitsplatz

wöchentlich € \_\_\_\_\_  monatlich € \_\_\_\_\_

### Nicht geklärte Ansprüche

Glaubt der/die Antragsteller(in), sein/ihr Ehegatte oder eine der unter Nr. III genannten Personen weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er/sie noch keine Leistungen erhält/erhalten:

ja  
Wann und wo wurde der Antrag gestellt? \_\_\_\_\_

nein

Girokonto der Antragstellerin/des Antragstellers:

Bankinstitut		Sitz des Bankinstituts
IBAN:	BIC:	Kontoinhaber(in)

### Bei meiner Einreise wurde eine Verpflichtungserklärung für mich abgegeben

ja, von: (Name und Anschrift) \_\_\_\_\_

bei: (Ausländeramt in) \_\_\_\_\_

nein

### Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers und ihres/seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches 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.

Ich bestätige, dass ich das Informationsblatt „Datenschutzhinweis zur EU-Datenschutzgrundverordnung“ erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der/des Aufnehmenden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers/der gesetzl. Vertreterin/des gesetzl. Vertreters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Ehegatten

Mit \_\_\_\_\_ Anlagen an das Kreissozialamt Göppingen