

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Ich/wir beantrage(n) hiermit

Grundleistungen (§ 3 AsylbLG)

Leistungen in besonderen Fällen (§ 2 AsylbLG)

Leistungen bei

Krankheit

Schwangerschaft und Geburt

Sonstige Leistungen und zwar _____

I. Persönliche Verhältnisse

	der/des Leistungsberechtigten ID:	des Ehegatten (auch des geschiedenen oder getrennt lebenden)
1 Familienname (auch Geburtsname)		
2 Vorname		
3 Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
4 Geburtsdatum		
5 Geburtsort/Land		
6 Staatsangehörigkeit		
7 Familienstand		
8 Wohnort, Straße, Haus-Nr.		
9 Unterbringung in einer vorläufigen Unterkunft (Gemeinschaftsunterkunft)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10 Zeitpunkt der Einreise in die BRD		
10.1 Einreise mit Visum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.2 Einreise mit einer Verpflichtungserklärung (§ 68 AufenthG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.3 Soweit 10.2 bejaht wurde, Name Anschrift des Verpflichteten, Ausländeramt		
11 Wann wurde der Asylantrag gestellt? Zeitpunkt, Behörde		
12 Aufenthaltsrechtlicher Status Aufenthaltsgestattung nach § 55 Asylgesetz? 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
12.1 Liegt eine negative Entscheidung (Ablehnung des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge) vor? Bitte Bescheid beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12.2 Ist eine Klage anhängig?	Verwaltungsgericht, Gesch.-Zeichen <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Soweit Nr. 12.1 bejaht wurde:		
12.3 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
12.4 Verfügt der/die Antragsteller(in) über die Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz? Bitte Nachweis vorlegen (§ 1 Abs. 1 Nr. 4 AsylbLG)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ <input type="checkbox"/> nein
13. Liegt eine Aufenthaltserlaubnis eines weiteren EU-Landes vor? Bitte Nachweise vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geschlecht					
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				
Sonstige Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (monatlich netto)					

III. 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. II				
			zu Nr.	zu Nr.	zu Nr.	zu Nr.	zu Nr.
Arbeitsverdienst							
Handel, Gewerbe							
Kindergeld							
Krankengeld							
Arbeitslosengeld oder -hilfe							
Unterhalt von Angehörigen							

IV. 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/arbeitsuchend gemeldet

 ja, seit _____ Kundennummer _____ nein

1.1 Wurde bei der Agentur für Arbeit Arbeitslosengeld I beantragt?

 ja nein

1.2 Wird Arbeitslosengeld I gewährt? (Bitte Bescheinigung der Agentur für Arbeit beilegen)

 ja nein, weil _____

1.3 Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung? _____

1.4 Antragsteller(in) ist krankenversichert?

 ja, Name der Krankenkasse: _____ nein
V. Aufenthaltsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung (falls der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt verwenden)

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

VI. Wohnverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers (nur ausfüllen, wenn Nr. I/9 mit "nein" beantwortet wurde)

1. Größe der Wohnung:

 _____ Küche, _____ Bad, _____ WC, _____ Zimmer = _____ m², davon _____ Räume untervermietet.

2. Die Wohnungsmiete beträgt ohne Kosten für Strom laut beiliegender Mietbescheinigung monatlich EUR _____

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

 ja, in Höhe von monatlich EUR _____ bis zum _____ nein

Wurde Wohngeld beantragt?

 ja, am _____ nein

4. Wie wird die Wohnung beheizt?

 Sammelheizung Einzelheizung Nachtstrom Kohle Öl Gas gemischt
VII. Sonstiges

1. Wurden bereits früher Sozialleistungen/Asylbewerberleistungen bezogen?

 ja, von - bis _____ Behörde _____ nein

2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten? _____

3. Fahrtkosten zum Arbeitsplatz (bitte Nachweise beifügen)

 wöchentlich EUR _____ monatlich EUR _____

VIII. Vermögenswerte

	der Antragstellerin/ des Antragstellers	des Ehegatten	sonstiger Haushaltsmitglieder s. Nr. II
Ist ein Spar-, Bank oder Postsparguthaben vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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	<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)

IX. Nicht geklärte Ansprüche

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

 ja

Wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

 nein

Girokonto der Antragstellerin/des Antragstellers:

Bankinstitut	Sitz des Bankinstituts
IBAN	BIC
	Kontoinhaber(in)

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 dem Landratsamt Esslingen, Amt für Flüchtlingshilfe, 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 beim Landratsamt Esslingen, Amt für Flüchtlingshilfe, anzeigen.

Datenschutzerklärung:**Das Informationsblatt zum Datenschutz Nr. 1a habe ich erhalten.**

Esslingen,

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers/der gesetzl. Vertreterin/des gesetzl. Vertreters

Unterschrift des Ehegatten

Esslingen,

Ort, Datum

Unterschrift der/des Aufnehmenden