

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 7 zu unterschreiben.
Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf der 7. Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.
Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

(Eingangsstempel)

☐ Laufende und einmalige Leistungen

☐ Hilfe in besonderen Lebenslagen für/ in Form von:

☐ nur einmalige Leistungen, für/in Form von:

I. Persönliche Verhältnisse	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in) 1	☐ Antragsteller(in) 2 ☐ Ehegatte (nicht getrennt lebend) ☐ Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
1. Name (auch Geburtsname)		
2. Vorname(n)		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort/Kreis/Land		
5. Staatsangehörigkeit(en) (Kopie des Ausweises bitte beifügen)		
6. Familienstand	seit:	seit:
7. Betreuer(in) (Kopie der Bestellungsurkunde bitte beifügen)		
8. PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer Telefon		
9. Behinderung (Kopie beifügen) Grad der Behinderung/ Merkzeichen	☐ nein ☐ ja % /	☐ nein ☐ ja % /
10. Höchster Schulabschluß		
11a) Höchster Berufsausbildungsabschluß		
b) Derzeitige Art der Beschäftigung		
c) Derzeitiger Arbeitgeber		
12. Bei Arbeitslosen:		
a) beim Arbeitsamt gemeldet seit:		
b) Kunden Nr. des Arbeitsamtes		
c) ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht?		
- wann		
- wo		
13. Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit		

II. Haushaltsangehörige

	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person	7. Person
1. Name (auch Geburtsname)					
2. Vorname(n)					
3. Geburtsdatum					
4. Geburtsort Kreis Land					
5. Staatsangehörigkeit(en) (Kopie des Ausweises bitte beifügen)					
6. Familienstand					
7. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
8. Bei Kindern: ehelich oder nicht ehelich					
Schule und derzeitige Klasse					
9. Höchster Schulabschluß					
10a) Höchster Berufsausbildungsabschluß					
b) Derzeitige Art der Beschäftigung					
c) Derzeitiger Arbeitgeber					
11. Bei Arbeitslosen:					
a) beim Arbeitsamt gemeldet seit:					
b) Kunden Nr. des Arbeitsamtes					
c) ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht?					
- wann					
- wo					
12. Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit					

III. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise beifügen) Monatlicher Betrag (nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person	7. Person
Kein Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Leistungen der Krankenkasse (einschließlich Arbeitgeberzuschuß)							
Gewerbebetrieb							
Land- und Forstwirtschaft							
Sonstige selbstständige Tätigkeit							
Vermietung und Verpachtung							
Wohngeld/ Lastenzuschuss							
Renten/Pensionen (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, sonstige Renten und Pensionen)							
Grundsicherungsleistungen							
Leistungen nach dem Bundesversorg.Gesetz							
Leistungen des Lastenausgleichsamt (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)							
Leistungen des Arbeitsamtes (z.B. Arbeitslosengeld, -hilfe, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungshilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)							
Kindergeld							
Erziehungsgeld							
Ausbildungsförderung (BAföG)							
Unterhalt							
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche, (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschen-, Pflegegeld, Leibrente)							
Steuererstattung							
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)							
Sonstige Einkünfte							

IV. Vermögen (Bitte Nachweise beifügen)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person	7. Person
kein Vermögen	☐ EURO	☐ EURO	☐ EURO	☐ EURO	☐ EURO	☐ EURO	☐ EURO
Bargeld							
Bank- und Sparguthaben einschließlich vermögenswirksame Leistungen							
Wertpapiere							
Forderungen							
Lebensversicherungen (Rückkaufwert)							
Hauseigentum							
Sonstiger Grundbesitz							
Kraftfahrzeug(e)							
Staatlich geförderte private Altersvorsorge							
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)							
Sonstiges Vermögen							

V. Vermögensübertragungen

	1. Person	2. Person
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	☐ nein ☐ ja, siehe beigefügte Urkunde	☐ nein ☐ ja, siehe beigefügte Urkunde

VI. Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung (falls Platz nicht ausreicht, bitte Seite 8 verwenden).

	1. Person	2. Person
Art der Tätigkeit 1 von - bis Beschäftigt bei (Name und Anschrift)		
Art der Tätigkeit 2 von - bis Beschäftigt bei (Name und Anschrift)		
Art der Tätigkeit 3 von - bis Beschäftigt bei (Name und Anschrift)		
Art der Tätigkeit 4 von - bis Beschäftigt bei (Name und Anschrift)		
Letzte zuständige Krankenkasse		

VII. Kosten der Unterkunft (nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben).

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen)			
Zahl der Personen in der Wohnung:		Wohnfläche	qm
Gesamtkosten der Unterkunft	EUR	davon Kaltmiete	EUR
Nebenkosten	EUR	Heizkosten	EUR
Einnahmen aus Untervermietung	EUR		
Sind in den angegebenen Beträgen a) Kosten für Kochfeuerung enthalten?	☐ nein ☐ ja	b) Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ nein ☐ ja
2. Wurde die Miete für den Antragsmonat schon bezahlt?	☐ nein ☐ ja (bitte Nachweis vorlegen)		
3. Bewohnen Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst?	☐ nein, ☐ ja, (Bitte Berechnungen über Kosten/Belastungen vorlegen).		
4. a) Erhalten Sie Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von monatlich EUR		
b) wurde Wohngeld beantragt?	☐ nein ☐ ja, am		
5. Wie wird die Wohnung beheizt?	☐ Sammelheizung ☐ Einzelheizung ☐ Holz/Kohle ☐ Öl ☐ Gas ☐ _____		

VII a. Bei Ausländern, aufenthaltsrechtlicher Status

1. Duldung	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis
2. Aufenthaltsgestattung	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis
3. Aufenthaltserlaubnis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis
4. Niederlassungserlaubnis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis
5. Aufenthaltskarte	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis
6. Freizügigkeitsbescheinigung	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis
7. Erlaubnis Aufenthalt EG	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis	☐ nein, ☐ ja, gültig bis

VIII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Hausgemeinschaft: (z.B. Eltern, Kinder, getrenntlebende, geschiedene Ehegatten).

	1	2	3	4	5
Name					
Vorname(n)					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältn. zum Antragsteller					
PLZ, Wohnort					
Straße					
Hs.Nr.					

IX. Sonstiges

1. Umzug	a) Datum Einzug		
	b) bisherige Anschrift		
2. Bei Übertritt aus dem Ausland (ggf. Aufnahmebescheid vorlegen)			
Tag und Ort des Grenzübertrittes			
Zeitraum und Ort des Lageraufenthalts			
3. a) Haben Sie innerhalb eines Monats vor Sozialhilfeantragstellung in einer Einrichtung, einem Frauenhaus oder im betreuten Wohnen gelebt? Wo und bis wann?			
b) Wo waren Wohnung und Arbeitsstätte in den letzten 2 Monaten vor Aufnahme?			
4. Lebt der Antragsteller mit einem Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft?	☐ nein ☐ ja, mit	Name	
5. Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen?	☐ nein ☐ ja,	von	bis von welcher Behörde
6. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?			
7. Derzeit Mitglied welcher Kranken-/Pflegekasse?	1. Person		2. Person
	☐ Pflichtmitglied	☐ Freiw. Mitglied	☐ Familienvers.
8. Bestehen beamtenrechtliche oder vergleichbare Beihilfeansprüche bei			
9. Versicherungen: (Bitte Policen und Beitragsrechnungen beifügen)			
a) Sterbegeldversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
b) Kapitalbildende Versicherungen (z.B. Lebens-, Renten-, Unfallversicherungen usw...),	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
c) Sonstige Versicherungen (z.B. Haftpflicht-, Hausrat-, Glas-, Unfall-, Krankenversicherung usw...),	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
10. Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Hinterbliebener? Sind Sie Vater/Mutter eines gefallenen oder kriegsvermissten Kindes?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
11. Ist ein Antrag auf Rente abgelehnt worden?	☐ ja, wann, warum	☐ nein	☐ ja, wann, warum ☐ nein
12. Liegt ein Impfschaden vor?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
13. Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalles?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
14. Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
15. Nicht geklärte Ansprüche	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
Welche/aus welchem Rechtsgrund			

X. Bankverbindung des Antragstellers:

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
IBAN	BIC	
Name und Vorname des Kontoinhabers		

Erklärung des/der Antragsteller/s

Den Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde/ als gesetzlicher Vertreter; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und/ oder die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich jede Änderung der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) sowie das Vorliegen einer eheähnlichen Gemeinschaft unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Jede Erwerbstätigkeit (auch Gelegenheitsarbeit usw.) werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Wohngeld , Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Den Sozialhilfeträger ermächtige ich hiermit-soweit für die Hilfgewährung erforderlich- Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte, einzusehen.

Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach Abschnitt 6 Bundessozialhilfegesetz wurde ich hingewiesen.

Die Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich zur Auskunftserteilung über meine Vermögenswerte.

Die behandelnden Ärzte, Kliniken und ärztliche Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Sind die Voraussetzungen für die Kriegopferfürsorge erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 45 Abs. 2 KFürsV erteilt.

☐

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/ Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Sozialhilfebescheiden.

Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners	Unterschrift des Betreuers

Ich/wir bestätigen die Richtigkeit der durch mich/uns oder die/den Sozialhilfesachbearbeiter/in vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners	Unterschrift des Betreuers

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde/Verwaltungsgemeinschaft

Vorstehende Angaben zu Nr. wurden geprüft.

Die Notlage ist hier am bekannt geworden und wird ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt. (Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte gesonderte Stellungnahme.)

Die Gemeinde hat im Jahre für folgende im Antrag aufgeführte Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

Person-Nr.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ort, Datum	Telefon Nr.:

Beruflicher Werdegang (bei Personen vor Vollendung des 65. Lebensjahres).[illegible]

Bearbeitungsvermerke (wird von der Behörde ausgefüllt).

[illegible]