

Eingangsvermerke



**Antrag auf Gewährung von Leistungen
nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

Ich/ Wir beantrage(n) hiermit Leistungen nach dem AsylbLG.

I. Persönliche Verhältnisse

	Des Antragstellers	Des Ehegatten / des Lebenspartners / des Partners der eheähnlichen Gemeinschaft (auch des geschiedenen oder getrennt lebenden)
Familiename (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geburtsland		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Vorherige Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Erreichbarkeit (freiwillige Angaben)	Telefon/ E-Mail	Telefon/ E-Mail
Asylantrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einreisedatum BRD		
Was liegt vor?	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel § ____ AufenthG	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel § ____ AufenthG
Anmerkungen		
Gegen die Entscheidung des BAMF ist eine Klage anhängig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

II. Familienverhältnisse

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

	1	2	3
Familienname (ggf. Geburtsname)			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Geburtsland			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Divers	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Divers	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Staatsangehörigkeit			
Familienstand			
Asylantrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Was liegt vor?	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel § ____ AufenthG	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel § ____ AufenthG	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel § ____ AufenthG
Anmerkungen			
Gegen die Entscheidung des BAMF ist eine Klage anhängig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Es liegt eine

Krankheit vor
 (bitte Nachweis beifügen)

Art der Erkrankung

Person: _____

Schwangerschaft vor
 (bitte Nachweis beifügen)

Derzeitige Schwangerschaftswoche

Vorauss. Entbindungstermin

Person: _____

III. 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		
			1 EUR	Nr. II 2 EUR	3 EUR
Lohn / Gehalt					
Selbständige Tätigkeit					
Kindergeld					
Krankengeld					
Arbeitslosengeld oder Grundsicherung für Arbeitssuchende					
Unterhalt von Angehörigen					
Sonstiges					

IV. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)

Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens	Antragsteller EUR	Ehegatte/ Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend		
			1 EUR	Nr. II 2 EUR	3 EUR
- Fahrtkosten zur Arbeitsstelle					
- benutztes Verkehrsmittel					
- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle					
Sonstiges					

V. Vermögenswerte des Antragstellers

Spar-, Bank- und Postsparguthaben	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei
Geldinstitut	In Höhe von EUR
IBAN	BIC
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld	In Höhe von EUR
Sonstige Vermögenswerte	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige folgende Vermögenswerte
(z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)	

V. Vermögenswerte des Ehegatten/ Lebenspartners

Spar-, Bank- und Postsparguthaben	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei
Geldinstitut	In Höhe von EUR
IBAN	BIC
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld	In Höhe von EUR
Sonstige Vermögenswerte	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige folgende Vermögenswerte
(z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Wertgegenstände, Ansprüche gegen Dritte usw.)	

VI. Arbeitsverhältnisse

Wurden bei der Agentur für Arbeit oder einer sonstigen zuständigen Stelle Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beantragt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja seit Datum
Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt?	<input type="checkbox"/> Nein, weil	<input type="checkbox"/> Ja, welche?
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?	Datum	Kunden-Nr.

VII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

Miete (Bitte Nachweise beifügen)

Zahl der Personen in der Wohnung	
Wohnfläche	m ²
Davon untervermietet	m ²
Gesamtkosten der Unterkunft	EUR
Davon Kaltmiete	EUR
Davon Nebenkosten	EUR
Davon Heizungskosten	EUR

Einnahmen aus Untervermietung	EUR
Sind in den angegebenen Beträgen Kosten für Kochfeuerung enthalten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ EUR
Sind in den angegebenen Beträgen Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ EUR

VIII. Bankverbindung

Empfänger	
Geldinstitut	
IBAN	BIC

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten / Lebenspartners

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

Falls sich bei mir oder meinen unterhaltspflichtigen Haushaltsangehörigen Änderungen der Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnissen ergeben, bin ich verpflichtet, dies unmittelbar der Behörde mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners