

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



Ausgegeben am: \_\_\_\_\_  
 Eingegangen am: \_\_\_\_\_

in Form von

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 3 AsylbLG)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zutreffendes ankreuzen!

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
 (Angabe freiwillig)

## 1. Persönliche Verhältnisse

	Steuer-Identifikationsnummer	Steuer-Identifikationsnummer
	Nachfragende Person	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Familienname		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname/n		
Geburtsdatum und -ort		
Adresse, PLZ, Wohnort	Straße u. Haus-Nr.: _____	PLZ: _____ Wohnort: _____
Familienstand / Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r
Staatsangehörigkeit		
Nach Deutschland zugezogen am:		
<b>Aufenthaltsrechtlicher Status</b> (jeweils Nachweis vorlegen) Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum		
Behörde, Grenzübergang		
<b>Aufenthalts gestattet</b> nach § 55 AsylG liegt vor.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Antragsteller will über <b>Flughafen</b> einreisen, die Einreise ist jedoch nicht oder noch nicht gestattet.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Antragsteller besitzt einen <b>Aufenthaltstitel</b> .	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: _____ <input type="checkbox"/> nein Behörde _____	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: _____ <input type="checkbox"/> nein Behörde _____
Antragsteller verfügt über eine <b>Duldung</b>		
<input type="checkbox"/> weil die Ausreise noch nicht erfolgen kann und aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können, weil humanitäre, rechtliche oder persönliche Gründe oder das öffentliche Interesse entgegenstehen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen	Gründe _____	Gründe _____
Antragsteller ist <b>vollziehbar zur Ausreise verpflichtet</b> .	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input checked="" type="checkbox"/> negativ entschieden
Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	beim Verwaltungsgericht _____	beim Verwaltungsgericht _____

**1. Persönliche Verhältnisse**

- Fortsetzung -

	Nachfragende Person	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokuments		
Rentenversicherungsnummer		
Vormund / Betreuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    wenn ja, bitte Adresse des Vormunds / Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    wenn ja, bitte Adresse des Vormunds / Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen
	Anschrift <input type="text"/>	Anschrift <input type="text"/>

Folgende Personen leben mit mir / uns in Haushaltsgemeinschaft (z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführte Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis <sup>1)</sup>					
Staatsangehörigkeit					
Nach Deutschland zugezogen am:					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					

Sind Sie oder ein Haushaltsmitglied nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland ausgereist? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Wer? Wann? Warum?	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

**2. Mehrbedarf (§ 6 AsylbLG i. V. m. § 30 SGB XII)**

1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“? Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwändige Ernährung? (Ärztliches Attest wird ggf. angefordert)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
<input type="text"/>	

<sup>1)</sup> Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person oder z. Ehegatten / Lebensgefährten / Lebenspartner(in).

### 3. Kranken- und Pflegeversicherung

Nachfragende Person		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)	
Name der Krankenkasse		Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse		Anschrift der Krankenkasse	
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		Versicherungs-/Mitgliedsnummer	
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:		Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum
Versicherungsnummer		Versicherungsnummer	

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben
<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse:				
Name der Krankenkasse			Anschrift der Krankenkasse	

#### 4. Einkommen im In- und Ausland (7 AsylbLG i. V. m. §§ 82 ff SGB XII analog)

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherung- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen.  
 Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeits-einkommen <sup>1)</sup>							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhaltsvorschuss (UVG)							
BAföG-Leistungen							
Arbeitslosengeld							
Arbeitslosengeld II							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbildungs-beihilfe							
Krankengeld							
Mutterschaftsgeld							
Verletztengeld							
Kindergeld							
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)							
Erziehungsgeld							
Sonst. Einkommen							
Sonst. Einkommen							
Sonst. Einkommen							

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu:

freie Verpflegung

freie Unterkunft / Wohnung

sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

<sup>1)</sup> Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

## 5. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 7 Abs. 3 AsylbLG)

Art des Absetzungsbetrages	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> PKW
	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> ÖPNV
	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte in km							
Preis für eine Fahrkarte							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)							
Sterbegeldversicherung							
Sonstige Versicherung							
Sonstige Versicherung							
Sonstiges							

## 6. Vermögen im In- und Ausland (§ 7 AsylbLG)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit.

**Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt!**

Art des Vermögens	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Girokonto							
IBAN							
Kreditinstitut							
Aktien o. ä.							
Kurswert							
Nennwert							
Lebensversicherung o. ä.							
Rückkaufwert							
Kfz							
Typ							
Baujahr							
Grundstück(e)							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Sonstiges Vermögen							
Sonstiges Vermögen							

Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen jemals Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z. B. Grundbesitz, Bargeld)?

nein  ja, zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (**bitte ausführlich beschreiben**)

## 7. Vorrangige Ansprüche

1. <b>Unterhaltsansprüche</b> nach bürgerlichem Recht (§ 7 Abs. 4 AsylbLG i. V.m. §§ 93, 94 SGB XII analog) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw.				
	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschafts- verhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe <b>jährliches</b> Einkommen				
Höhe Vermögen				
Höhe der lfd. Unterhaltszahlungen				
Wurde ein Unterhalts- anspruch geltend gemacht? Wenn ja, wo?	<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
2. <b>Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld</b>				
Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?				
Art der Leistung	nein	ja	Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. <b>Sonstige vorrangige Ansprüche</b>				
Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z. B. Entschädigung von einer Versicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:				
Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?		Wann und wo wurde er geltend gemacht?	

**8. Bankverbindung**

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
IBAN		BIC
Kontoinhaber		

**9. Aufenthaltsverhältnisse**

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland)
Hat sich eine der unter 1. genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o. ä.) aufgehalten?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Name, Vorname	
Name und Anschrift der Einrichtung	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung	

**10. Ergänzende Angaben**

Gehört eine der unter 1. genannten Personen zu einem der nachfolgend aufgeführten Personenkreise? Wenn ja, bitte Nachweis/e beifügen (z. B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- und Schulbescheinigungen, Visa etc.)				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Personenkreis	Name und Vorname der Person		Personenkreis	Name und Vorname der Person	
Leistungsberechtigte/r nach dem SGB II			Kontingentflüchtling		
Auszubildende/r			Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention)		
Student/in			Asylberechtigte/r		

**11. Platz für ergänzende Informationen**

## 12. Hinweise und Schlusserklärungen

### 1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

### 2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde anzuzeigen (§ 9 Abs. 3 AsylbLG, § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

### 3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des AsylbLG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII analog zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII analog übermittelt.

### 4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

### 5. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)