

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)



Landratsamt Nürnberger Land
 SG 41.1 – Asylbewerberleistungsrecht
 Waldluststr. 1
 91207 Lauf a. d. Pegnitz

Eingangsstempel

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

1. Persönliche Verhältnisse

	Hilfesuchende(r)			Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)		
Name (Geburtsname)						
Vorname(n)						
Geburtsdatum						
Geburtsort/Land						
Staatsangehörigkeit(en)						
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		
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)						
Bisherige Anschrift (sofern in Deutschland)						
Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)						
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet / verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:			<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet / verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:		
Wurden bereits Leistungen nach dem AsylbLG bezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, von welchem Amt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, von welchem Amt?
Bekannte Krankheiten						

2.1 Weitere Haushaltsangehörige & Unterhaltspflichtige

Weitere Haushaltsangehörige							
Name, Vorname	Geburtstag	Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen und Vermögenswerte (z.B. Kindergeld, Sparkonten)	berufstätig		Wird Kindergeld gewährt?	
				Ja	Nein	Ja	Nein
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Unterhaltspflichtige				Ja	Nein		
Befinden sich unterhaltspflichtige Personen im Ausland? (Ehegatte(in), Lebenspartner(in), Eltern, Kinder, usw.)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wer?	
Befinden sich unterhaltspflichtige Personen in Deutschland unter einer anderen Anschrift? (Ehegatte(in), Lebenspartner(in), Eltern, Kinder, usw.)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wer?	
Erhalten Sie monatlich wiederkehrende Unterhaltszahlungen?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, in welcher Höhe?	

2.2 Einkommensverhältnisse

Art des monatlichen Einkommens	Hilfesuchende(r)			Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)		
	EUR			EUR		
	Ja	Nein	EUR	Ja	Nein	EUR
Regelmäßige Einkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aus Arbeitstätigkeiten (auch 450,00 € Jobs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gewerbe und selbständige Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kapitalertrag / Zinsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Miet- und Pachteinnahmen (auch aus dem Ausland)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einkünfte aus ehrenamtlicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Art des monatlichen Einkommens	Hilfesuchende(r)			Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)		
	EUR			EUR		
	Ja	Nein	EUR	Ja	Nein	EUR
Lohnersatzleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elterngeld / Landesfamiliengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pflegegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Renteneinkommen (auch ausländische Rentenzahlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.3 Vermögenserklärung

Angaben zu Vermögenswerten					
Hilfesuchende(r)		Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)			
JA	NEIN	JA	NEIN	Falls mehr Platz für die Angaben nötig sind, können diese auf ein anzuhängendes Blatt angegeben werden.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bank- und Sparguthaben	
				IBAN:	
				BIC:	Kreditinstitut:
				Bestehen weitere Spar- oder Bankkonten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Wenn ja, bitte IBAN und Kontostand mitteilen)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kraftfahrzeug der Marke _____ Modell _____ Baujahr _____ Kilometerstand: _____ km (Bitte eine Ablichtung des Kraftfahrzeugscheines beifügen!)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bausparvertrag Nr. _____ bei _____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wertpapiere (z.B. Aktien, Sparbriefe etc.) im Wert von _____ € hinterlegt im Depot bei _____	

Angaben zu Vermögenswerten				
Hilfesuchende(r)		Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)		
JA	NEIN	JA	NEIN	Falls mehr Platz für die Angaben nötig sind, können diese auf ein anzuhängendes Blatt angegeben werden.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prämiensparvertrag Nr. bei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sparratenvertrag Nr. bei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung Nr. bei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bargeld i. H. v.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haus- und Grundvermögen i. H. v. € (mutmaßlicher Verkehrswert)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland): Wenn ja, welche Art und wo? (Bitte Nachweise über Wert, Größe sowie Lage beilegen)
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte übergeben bzw. verschenkt?				
Hilfesuchende(r)		Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)		
JA	NEIN	JA	NEIN	Falls mehr Platz für die Angaben nötig sind, können diese auf ein anzuhängendes Blatt angegeben werden.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Folgende Vermögenswerte:

3. Bankverbindung

Kontoinformationen	
IBAN	
Kontoinhaber	
BIC	Kreditinstitut
Handelt es sich um ein Pfändungsschutzkonto („P-Konto“)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Erklärung der/des Hilfesuchenden
und ihres/seines Ehegatten(in) / Lebenspartner(in)**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass nichts Wesentliches verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch falsche oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich bestätigte ausdrücklich darüber unterrichtet worden zu sein,

- dass ich jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind (insbesondere der Einkommens-, Familien-, Vermögens- sowie Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheiten (z. B. Krankenhausaufenthalte, Kuren)) unverzüglich und aufgefördert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen habe,
- dass meine Auskünfte teilweise mit Angaben, die gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht wurden, abgeglichen werden (§ 9 Abs. 5 AsylbLG i. V. m. § 118 SGB XII) und
- dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. Unterhaltsleistungen) auf den Sozialhilfeträger übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Kindergeld, Elterngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Hiermit ermächtige ich den Sozialhilfeträger – soweit für die Hilfestellung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte, einzusehen.

Auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten wurde ich hingewiesen.

Ich entbinde hiermit meine behandelnden Ärzte, Kliniken, ärztliche Gutachter und Rentenversicherungsträger gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Entscheidung über die Sozialhilfeleistungen erforderlich ist.

Hinweis:

Bitte fügen Sie zu den Angaben über Einnahmen und Ausgaben entsprechende Belege (Einkommensnachweise, Verträge, Bescheide, etc.) bei. Fotokopien sind ausreichend. Auch für die **Ehegatten/Lebensgefährten/Kindern** besteht gem. § 9 Abs. 5 AsylbLG i. V. m. § 117 SGB XII Auskunftspflicht.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / gesetzl. Vertreter(in)	Unterschrift Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)