

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)



Landkreis Potsdam-Mittelmark
Fachdienst Soziales und Wohnen

I. Persönliche Verhältnisse

| | 1. Antragsteller | 2. Ehegatte / Lebenspartner |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------|
| Familienname | | |
| Vorname(n) | | |
| Geburtsname (falls abweichend) | | |
| Geschlecht | | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort | | |
| Geburtsland | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| ggf. Religion | | |
| Familienstand | | |
| Schulabschluss | | |
| Beruf | | |
| Adresse (PLZ, Ort | | |
| Straße, Haus-Nr.) | | |
| Ausweisdokument (Kopie beifügen) | | |
| gültig bis | | |
| Datum der Einreise | | |
| Datum des Asylantrages | | |

II. Weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| Familienname | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Geburtsname (falls abweichend) | | | | |
| Geschlecht | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort | | | | |
| Geburtsland | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | |
| ggf. Religion | | | | |
| Stellung zu Person 1. | | | | |
| Ausweisdokument | | | | |
| gültig bis | | | | |
| Datum der Einreise | | | | |
| Datum des Asylantrages | | | | |

III. Art der Unterbringung

- () Aufnahmeeinrichtung im Sinne von § 44 Asylverfahrensgesetz
- () vergleichbare Einrichtung (z.B. Übergangwohnheim)
- () anderweitige Unterkunft

IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen

Meldepflicht

Nach § 8a AsylbLG ist die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw., werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen.

Ferner sind alle Veränderungen Ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse anzugeben.

(Bitte Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte, z. B. Verdienstbescheinigungen, Bescheid über Arbeitslosengeld I etc. beifügen)

| Art des Einkommens monatlich | Antragsteller EUR | Partner EUR | Sonstige Haushaltsangehörige | |
|------------------------------|----------------------|----------------|------------------------------|-----|
| | | | EUR | EUR |
| Lohn / Gehalt | | | | |
| Selbstständige Tätigkeit | | | | |
| Kindergeld | | | | |
| Krankengeld | | | | |
| Arbeitslosengeld I | | | | |
| Hartz IV | | | | |
| Rente | | | | |
| Berufsausbildungsbeihilfe | | | | |
| Unterhalt von Angehörigen | | | | |
| Steuererstattungen | | | | |

V. Vermögenswerte (Bitte Nachweise beifügen)

| Art der Vermögenswerte | Antragsteller EUR | Partner EUR | Sonstige Haushaltsangehörige | |
|--|----------------------|----------------|------------------------------|-----|
| | | | EUR | EUR |
| Kraftfahrzeug (Kopie d. Fahrzeugscheins) | | | | |
| Wertpapiere | | | | |
| Wertgegenstände | | | | |
| Ansprüche gegen Dritte | | | | |
| Barvermögen | | | | |
| Sparguthaben | | | | |
| Girokontoguthaben * | | | | |
| Guthaben auf weiteren Konten * | | | | |

* Kontoverbindung

(Bitte Kontoauszüge der letzten 3 Monate lückenlos beifügen)

1.

| | |
|--------------|----|
| Geldinstitut | |
| IBAN | DE |
| BIC | |
| Betrag | |

(Bei weiteren Konten bitte Anlage beifügen)

2.

| |
|----|
| |
| DE |
| |
| |

(Bei weiteren Konten bitte Anlage beifügen)

VI. Sonstiges

- () Ich habe zur Zeit keinen Antrag auf Sozialleistungen bei einer anderen Behörde gestellt und beziehe auch keine Sozialleistungen von anderen Behörden.
- () Ich habe bisher Leistungen bei: erhalten
(Name und Anschrift der Behörde)

VII. Gründe für das eventuelle Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit (Nachweise beifügen)

Gründe:

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten / Lebenspartners:

Ich / Wir versichere(n), dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich / wir nichts verschwiegen habe(n). Die Angaben sind gemäß § 60 SGB I vollständig.

Mir / uns ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann / können und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss / müssen.

Jede Änderung in den Familien- und Einkommensverhältnissen und jeden ausländerrechtlichen Statuswechsel sowie jeden Wohnortwechsel werde(n) ich / wir unaufgefordert mitteilen.

Den Träger(n) der Sozialleistungen ermächtige ich hiermit, soweit für die Leistungsgewährung erforderlich, Akten anderer Träger, von denen ich / wir in der Vergangenheit Leistungen erhalten habe(n), einzusehen.

Abänderungen des Antrags wurden in meinem / unserem Beisein getroffen.

Mir / uns ist bekannt, dass die erste Person aus dem Leistungsantrag, bzw. der Haushaltsvorstand, Zustellungsbevollmächtigter für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft ist, die Leistungen nach dem AsylbLG zu erhalten. Diese Vollmacht gilt für alle kommenden Bescheide.

Erklärung zum Datenschutz (gilt für alle folgenden Anträge nach dem AsylbLG):

Ich (Wir) erkläre(n) mich (uns) mit der Verarbeitung der mich (uns) betreffenden personenbezogenen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung) einverstanden.

.....
Unterschrift der/-s Antragstellerin / s

.....
Unterschrift des Ehegatten