

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

| I. Persönliche Verhältnisse | Antragsteller(in) | Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft | | |
|--|---|---|--|--|
| Familiennamen (ggf. Geburtsnamen angeben) | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort/Kreis | | | | |
| Familienstand wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft | | |
| Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? | | | | |
| Wohnanschrift: PLZ, Ort Straße, Nr. | | | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | | | |
| Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig? ggf. warum? (GdB und Gebrechen) Schwerbehindertenausweis ausgestellt am: Betreuer/in (Kopie Bestellungs-urkunde beifügen) Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon) | erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| | pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Stufe: | Pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Stufe: |
| | | Merkzeichen | | Merkzeichen |
| | | | | |

II. Familienverhältnisse:

Außer dem Antragsteller und seinem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Familiennamen (ggf. auch Geburtsnamen) | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Geburtsdatum/-ort | | | | |
| Familienstand | | | | |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller | | | | |
| Beruf | | | | |
| Arbeitgeber oder Art d. Rente usw. | | | | |

III. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Asylunterkunft mtl. Nutzungsgebühr _____ EUR

| <input type="checkbox"/> Mietwohnung | | | |
|---|----------|---|-----------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl | Personen | Wohnfläche: | m ² |
| Gesamtkosten der Unterkunft: | | | EUR |
| davon Kaltmiete: | | | EUR |
| Nebenkosten: | | | EUR |
| Heizungskosten: | | | EUR |
| Sind in den angegebenen Beträgen | | | |
| - Kosten für Strom enthalten? | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | in Höhe von EUR |
| - Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | in Höhe von EUR |

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art und Höhe der Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen.)

| Art des Einkommens monatlich | Antragsteller/in EUR | Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR | Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II | | | |
|---|--------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 1 EUR | 2 EUR | 3 EUR | 4 EUR |
| Kein Einkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einkommen aus | | | | | | |
| Nichtselbständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für Behinderte Menschen) | | | | | | |
| Vermietung und Verpachtung | | | | | | |
| Leistungen d. Agentur für Arbeit | | | | | | |
| Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld) | | | | | | |
| Unterhalt | | | | | | |
| Sonstige Einkünfte | | | | | | |
| Sonstige Einkünfte | | | | | | |

Erklärung des Antragsteller und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft:

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

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltenen Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Verwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Asylbewerberleistung vorliegen (§ 7 Abs. 4 AsylbLG i. v. m. §66 Abs.1 Satz 1 SGB I).

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

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme ebenfalls sofort anzeigen.

| | | |
|------------|--|--|
| | | |
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters | Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners/ Partner eheähnliche Gemeinschaft |

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Unterschrift Antragsteller | Unterschrift des Aufnehmenden |
|----------------------------|-------------------------------|

Bestätigung Wohnsitzgemeinde:

| | |
|-------------|---|
| Ort, Datum | Mit _____ Anlagen an das Landratsamt Hohenlohekreis |
| I. A. _____ | |