

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



KREIS BERGSTRASSE
DER KREISAUSSCHUSS

Kreis Bergstraße
Der Kreisausschuss
Soziales
Graben 15
64646 Heppenheim

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) i.V.m. § 9 Abs. 2 AsylbLG.

Antragsdatum:

Aktenzeichen:

1. Angaben über die hilfesuchende Person

(bei minderjährigen Hilfesuchenden Angaben über die Eltern auf Einlegeblatt)

Name, Vorname			
Geschlecht			
Geburtsdatum, Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Steueridentifikationsnummer	falls vorhanden		
Anschrift			
Familienstand			
Bankverbindung			
Telefon			
Beruf			
Sonstiges			
In BRD seit	AZ-Land	AZ-Bund	Im Kreis seit

2. Personen, mit denen die hilfesuchende Person in Haushaltsgemeinschaft lebt

Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum und -ort	Staatsangehörigkeit	Familienstand	In BRD seit	AZ-Land	AZ-Bund	Im Kreis seit

3. Wohnverhältnisse

Miete:		Gemeinschaftsunterkunft:	
--------	--	--------------------------	--

Wohnort	
Straße	
Straßenzusatz	
Bezugsfertigkeit	
Wohnfläche	

Energiequelle	
Sammelheizung	
Warmwasser	
Kochfeuerung	
Wohnart	

4. Kosten der Unterkunft

Mietkosten	
Kaltmiete	
Mietnebenkosten	
Heizungskosten	
Allg. Mietzuschuss	
Vermieter Name	
Vermieter Wohnort	
Vermieter Straße	

5. Einkommen

Beziehen Sie Geldleistungen aus dem Ausland?	☐ nein	☐ ja, falls ja in welcher Höhe: _____
Liegen sonstige Einkünfte vor?	☐ nein	☐ ja, falls ja in welcher Höhe: _____ Bitte die <u>Anlage</u> zum Grundantrag ausfüllen und beilegen

Name, Vorname	Art des Einkommens	Ab	Bis	Betrag

6. Vermögen

		1. Person		2. Person	
bitte ankreuzen	Art des Vermögens	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
☐ nein ☐ ja	Bargeld				
☐ nein ☐ ja	Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirksame Leistungen)				
☐ nein ☐ ja	Hauseigentum auch im Ausland				
☐ nein ☐ ja	Sonstiger Grundbesitz auch im Ausland				
☐ nein ☐ ja	Kraftfahrzeug(e)				
☐ nein ☐ ja	Sonstiges Vermögen (z.B. Schmuck, Gemälde, Antiquitäten, Münz- und Briefmarkensammlung o.ähnl.)				

7. Unterhaltsverpflichtete

Erhalten Sie Unterhaltsleistungen?	☐ nein	☐ ja, falls ja in welcher Höhe: _____ Bitte ein <u>Beiblatt</u> mit weiteren Informationen beilegen
Gibt es Ihnen gegenüber unterhaltspflichtige Personen? (Hinweis: Hierunter fallen z.B. Ihre Eltern und eheliche, nichteheliche, als ehelich erklärte oder adoptierte Kinder , sowie getrennt lebend oder geschiedene Ehegatten)	☐ nein	☐ ja, diese leben alle im Heimatland ☐ ja, bitte ein <u>Beiblatt</u> beilegen und alle Daten zu den Unterhaltspflichtigen (Name, Adresse, Tel., Verwandtschaftsverhältnis usw.) angeben.

8. Zu übernehmende Krankenkassenbeiträge

KV-Beiträge für freiwillige Weiterversicherung	
--	--

9. Ergänzende Angaben

--

10. Hinweise, datenschutzrechtlicher Hinweis und Erklärung

Sämtliche Angaben sollen durch entsprechende Nachweise in Kopie belegt werden. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Übermittlung von Sozialdaten nach § 118 SGB XII i.V.m. § 9 Abs. 5 AsylbLG zu Überprüfungszwecken (Vermeidung von Doppelbezug von Hilfen) bei anderen Trägern möglich ist. Weiterhin ist mir bekannt, dass im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein Abgleich mit den Daten der Ausländerbehörde zwecks Übereinstimmung vorgenommen wird. Ich versichere, dass die im Antrag und in den Anlagen gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Insbesondere bestätige ich, dass die zu meinem Haushalt rechnenden Familienmitglieder und andere Personen keine weiteren Einnahmen als die Angegebenen haben, auch nicht aus gelegentlicher Tätigkeit. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei falschen oder unvollständigen Angaben eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist. Komme ich meinen Mitwirkungspflichten für die Bearbeitung dieses Antrages nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) i.V.m. § 9 Abs. 2 AsylbLG nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I i.V.m. § 9 Abs. 2 AsylbLG). Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB I i.V.m. § 9 Abs. 2 AsylbLG) bin ich verpflichtet, diejenigen Ärzte, die mich behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe notwendig ist. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen und/oder Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw., werde ich vor Aufnahme der Arbeit sofort anzeigen. Mir ist bekannt, dass die gewährten Leistungen ersetzt werden müssen, falls die Voraussetzungen hierfür von mir durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt worden sind.
--

Ich beantrage die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt für die im Antrag genannten Personen.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die obenstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller (gesetzlicher Vertreter)	Unterschrift Ehegatte / Partner(in)

Dolmetscher Name, Vorname	Unterschrift Dolmetscher	Anschrift Dolmetscher

Angaben sind vollständig	Ort, Datum	Unterschrift (Behörde)
[] Ja [] Nein		