

Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) – Grundantrag – außerhalb von Einrichtungen i. S. des § 44 Asylgesetz	Eingangsstempel
--	-----------------

In Form von

- Grundleistungen (§ 3 AsylbLG)
- Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt (§ 4 AsylbLG)
- Sonstige Leistungen (§ 6 AsylbLG)
- _____



Eine Bearbeitung des Antrages kann nur mit vollständigen Angaben und nach Vorlage entsprechender Nachweise erfolgen! Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Fragen mit ja, nein oder entfällt beantworten, keine Striche machen.

1	Persönliche Verhältnisse	
	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/-partner(in)
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
		<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft
	Familienname	
	Vorname(n)	
	Geburtsdatum, Geburtsort	
	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet - wenn, ja sind folgende Unterlagen des Ehepartners vorzulegen: 1. Name und Anschrift 2. Einkommens- und Vermögensverhältnisse 3. Statusnachweis <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden
	Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei: <input type="checkbox"/> Familienversicherung Ehepartner/Elternteil
	Art der Unterbringung	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft (§ 53 AsylG) <input type="checkbox"/> anderweitige Unterkunft
	Staatsangehörigkeit	
	Ersteinreise in das Bundesgebiet	Datum:
	Zuletzt in das Bundesgebiet eingereist	Datum:
	Asylantrag gestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Aufenthaltsgestattung (AG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Duldung D)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Aufenthaltstitel (AE)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, AE gemäß:
	Wurde eine Verpflichtungserklärung nach § 68 AufenthG erteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Eine dritte Person hat sich per Erklärung verpflichtet, für meinen Lebensunterhalt aufzukommen.
	Vormund/Betreuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte Bestallungsurkunde beifügen
	Name, Vorname (Betreuer)	
	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (Betreuer)	

2	Weitere Personen der Haushaltsgemeinschaft (ggf. Anlage nutzen)			
	3. Person	4. Person	5. Person	
Persönliche Stellung Zum Antragsteller				
Familienname				
Vorname(n)				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum, Geburtsort				

3 Kranken- und Pflegeversicherung

→ Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. Chipkarte, Beitragsrechnung, ...)

	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/-partner(in)
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> es besteht kein Krankenversicherungs-Schutz	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> es besteht kein Krankenversicherungs-Schutz

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über

	3. Person	4. Person	5. Person
Antragsteller	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Andere Person	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Bei
Eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

4 Kosten der Unterkunft und Heizung bei anderweitiger Unterkunft

→ Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. Meldebescheinigung, Mietvertrag, Heizkostenabrechnung, Abschlagsrechnungen für Strom, Heizung u.a.)

Wie viele Personen leben im Haushalt	
Grundmiete	EUR
Nebenkosten	EUR
Strom	EUR
Heizkosten	EUR <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> feste Brennstoffe (Holz / Kohle)
Wie erfolgt die Warmwasseraufbereitung?	<input type="checkbox"/> zentral über die Heizungsanlage <input type="checkbox"/> dezentral über Strom (Boiler, Durchlauferhitzer)

5 Mehrbedarfe (§ 6 AsylbLG i.V.m. § 30 SGB XII)

Besitzt eine der unter 1 und 2 eingetragenen Personen einen Schwerbehinderten-ausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Ausweis beifügen!
Ist eine der unter 1 und 2 eingetragenen Personen schwanger?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Mutterpass/ärztl. Attest beifügen!
Benötigt eine der unter 1 und 2 eingetragenen Personen eine kostenaufwändige Ernährung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte ärztl. Attest beifügen!

Sonstige vorrangige Ansprüche
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)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt: (Art der Leistung; Gegen wen richtet sich der Anspruch?; Wann und wo geltend gemacht?)

9. Hinweise und Schlusserklärungen

Die Prüfung der Leistungsberechtigung gem. § 1 AsylbLG erfolgt auf Grund der eingereichten Aufenthaltspapiere für alle Personen.

Versicherung der Richtigkeit der Angaben:

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Das betrifft insbesondere:

- alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, unabhängig von verwandtschaftlicher Bindung,
- alle Angaben zum Einkommen und Vermögen, lückenlos

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 dem Sozialamt mitzuteilen (§ 9 Abs. 3 AsylbLG und § 60 ff SGB I). Insbesondere betrifft dies alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, den häuslichen Verhältnissen sowie die Beantragung von anderen Sozialleistungen. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlicher falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§263 STGB) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt auf Grund der Bestimmungen des AsylbLG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind § 9 Abs. 3 AsylbLG und § 60 ff. SGB I. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 9 Abs. 5 AsylbLG und des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Geltendmachung von Ansprüchen:

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren. Beispielsweise bei Schadenersatz wegen eines Unfalls oder in einem Versicherungsfall.

10	Unterschrift(en)	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer:	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in) bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer: