

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

Eingangsstempel

Ich / Wir beantrage(n) hiermit

- Grundleistungen nach § 3 AsylbLG** außerhalb von Einrichtungen i. S. des § 44 AsylVfG oder vergleichbarer Einrichtungen

### Bedarf an Grundleistungen

- Ernährung     Unterkunft     Heizung     Gesundheits- und Körperpflege  
 Gebrauchsgüter des Haushalts     Verbrauchsgüter des Haushalts     persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens

- Leistungen nach § 4 AsylbLG bei**

- Krankheit

Art der Erkrankung

- Schwangerschaft

derzeit      Schwangerschaftswoche

Geburt – voraussichtlich am

- Sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG**

für

- Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG als**

- Asyl-HLU (vgl. §§ 19 Abs. 1; 27 ff SGB XII)

- Asyl-Hilfe entsprechend Kapitel 5 - 9 SGB XII (vgl. §§ 19 Abs. 3, 47 ff SGB XII)

Hilfeart nach Kapitel 5 - 9 SGB XII

Unlizenziertes Muster-Formular

## I. Persönliche Verhältnisse

des Antragstellers

des Ehegatten / des Lebenspartners / des Partners der eheähnlichen Gemeinschaft (auch des geschiedenen oder getrennt lebenden)

Familienname (auch Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Land		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit		
Religion		
Familienstand	ledig    verh.    verwitw.    gesch.    getr. lebend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Wohnort (ggf. Gemeindeteil)		
Straße, Haus-Nr.		
Der Antragsteller bzw. Ehegatte/ Lebenspartner ist untergebracht in einer		
– Aufnahmeeinrichtung im Sinne von § 44 AsylVfG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
– Gemeinschaftsunterkunft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
– sonstige Art der Unterkunft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.	<b>Aufenthaltsrechtlicher Status</b> (jeweils Nachweis vorlegen)		
1.1	Wann wurde <b>Asylantrag</b> gestellt? Datum		
	Behörde, Grenzübergang		
1.2	<b>Aufenthaltsgestattung</b> nach § 55 AsylVfG liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.3	Antragsteller will über <b>Flughafen</b> einreisen, die Einreise ist jedoch nicht oder noch nicht gestattet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.4	Antragsteller besitzt einen <b>Aufenthaltstitel</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	und zwar:		und zwar:
	Behörde		Behörde
1.5	Antragsteller verfügt über eine <b>Duldung</b> <input type="checkbox"/> weil die Ausreise noch nicht erfolgen kann und aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können, weil humanitäre, rechtliche oder persönliche Gründe oder das öffentliche Interesse entgegenstehen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Gründe		Gründe
	<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen		
1.6	Antragsteller ist <b>vollziehbar zur Ausreise verpflichtet</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.7	Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden
1.8	Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	beim Verwaltungsgericht		beim Verwaltungsgericht
	Sind Sie oder ein Haushaltsmit- glied nach Leistungsanspruch- nahme aus der Bundesrepublik Deutschland ausgereist? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wer? Wann? Warum?		

## II. Familienverhältnisse

Außer dem Antragsteller und seinem Ehegatten / Lebenspartner leben noch in dessen / deren Haushalt

	1	2	3	4
Familienname (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit				
Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum				
Behörde, Grenzübergang				

Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen) Bitte tragen Sie analog Punkt I. 1.2 – I. 1.8 Zutreffendes ein.	I. <input type="text"/>	I. <input type="text"/>	I. <input type="text"/>	I. <input type="text"/>
Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden
Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim			
Familienstand				
Stellung zum Haushaltsvorstand				
Beruf				
Arbeitgeber				
Bargeld	EUR	EUR	EUR	EUR
Spar- und Bankguthaben	EUR	EUR	EUR	EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Sonstige Vermögenswerte, und zwar:				
Höhe des Einkommens (mtl. netto)	EUR	EUR	EUR	EUR

**III. Unterhaltspflichtige Personen gegenüber d. Antragstellern, soweit nicht bereits oben angegeben**

(z. B. der getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte / Lebenspartner, eheliche, als ehelich erklärte, adoptierte Kinder, Kinder nicht miteinander verheirateter Eltern, die Eltern). Für weitere Personen bitte Beiblatt verwenden!

Nr.	Familienname Vorname(n)	Geburts- datum	Familien- stand	Verwandt mit (vgl. Ziffer I.)	Verwandt- schaftsverh.	Straße, Haus-Nr., Wohnort mit Postleitzahl
1.						
2.						
3.						

#### IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen

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

Art des Einkommens monatlich	Antragsteller EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend Nr. II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
Erwerbseinkommen						
Handel, Gewerbe						
Kindergeld						
Krankengeld						
Arbeitslosengeld oder Grundversicherung für Arbeitssuchende						
Unterhalt von Angehörigen						

#### V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

(Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	Antragsteller EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend Nr. II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuern auf Einkommen einschließlich Soli						
<b>Sozialversicherungsbeiträge</b>						
Kranken-/Pflegeversicherung						
Arbeitslosenversicherung						
Rentenversicherung						
Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
– benutztes Verkehrsmittel						
– Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
Sonstiges						

#### VI. Vermögenswerte

##### a) des Antragstellers

##### Spar-, Bank- und Postsparguthaben:

Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben

Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei

Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR
Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von EUR

**Bargeld:** Ich verfüge über Bargeld in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

##### Sonstige Vermögenswerte:

Ich habe kein sonstiges Vermögen

Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form

(z. B. Wertpapiere, **Kraftfahrzeug**, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

**b) des Ehegatten / Lebenspartners**

**Spar-, Bank- und Postsparguthaben:**

- Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben  
 Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei

Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von	EUR
Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von	EUR

**Bargeld:** Ich verfüge über Bargeld in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

**Sonstige Vermögenswerte:**

- Ich habe kein sonstiges Vermögen  
 Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form

(z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

**c) sonstiger Haushaltsmitglieder entsprechend Nr. II**

**Spar-, Bank- und Postsparguthaben:**

- Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben  
 Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei

Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von	EUR
Bankinstitut / Postbank	Konto-Nr.	Bankleitzahl	in Höhe von	EUR

**Bargeld:** Ich verfüge über Bargeld in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

**Sonstige Vermögenswerte:**

- Ich habe kein sonstiges Vermögen  
 Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form

(z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

Unlizenziertes Muster-Formular

**VII. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung / Sonstiges**

(Falls Platz nicht ausreichend, gesondertes Blatt verwenden!)

	Dauer	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
Antragsteller	vom			
	bis			
	vom			
	bis			
Ehegatte / Lebens- partner	vom			
	bis			
	vom			
	bis			
1. Antragsteller ist arbeitslos? Wurde bei der Agentur für Arbeit oder einer sonst zuständigen Stelle Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beantragt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit	
Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt? (Bescheinigung der Agentur für Arbeit beilegen)			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
			<input type="checkbox"/> nein, weil	
			<input type="checkbox"/> ja, welche?	
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?			Datum	Kunden-Nr.

2. Antragsteller ist kranken- bzw. pflegeversichert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Pflicht- mitglied	<input type="checkbox"/> Rent- ner	<input type="checkbox"/> Renten- bewerber	<input type="checkbox"/> freiw. Mitgl.	Monatsbeitrag EUR
2. a) Antragsteller ist familienversichert beim Mitglied (Name und Verwandtschaftsgrad angeben)					
2. b) Derzeit bei welcher Kranken- bzw. Pflegekasse versichert?					

### VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

#### 1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Anzahl		Wohnfläche:		m <sup>2</sup> davon untervermietet:		m <sup>2</sup>	
Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)						
Gesamtkosten der Unterkunft:				EUR			
davon Kaltmiete:		EUR					
Nebenkosten:		EUR					
Heizungskosten:		EUR					
Einnahmen aus Untervermietung				EUR			
Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung 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	

#### 2. Haus- / Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

Soweit Sie Haus- / Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten / Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

### IX. Sonstiges

1. Wurden bereits früher Leistungen nach dem AsylbLG oder BSHG / SGB XII bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von – bis von welcher Behörde?
2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?	
3. (Wenn in Arbeit stehend) Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> wöchentlich EUR <input type="checkbox"/> monatlich EUR

### X. Nicht geklärte Ansprüche

Glaubt der Antragsteller, sein Ehegatte / Lebenspartner oder eine der in Ziffer II genannten Personen weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält:

nein  ja falls ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

### XI. Bankverbindung

#### Girokonto des Antragstellers

Empfänger	Konto-Nummer
Kreditinstitut	Bankleitzahl

## Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten / Lebenspartners:

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

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährenden Behörde mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw., werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift des Antragstellers / des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners
------------	-------------------------------	--	--

## Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

(Nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht.)

Unlizenziertes Muster-Formular

Vorstehende Angaben entsprechen

der Wahrheit

nicht der Wahrheit, weil

Die Gemeinde hat im Jahre  für folgende im Antrag aufgeführten Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

Antragsteller

Ehegatte / Lebenspartner

Nummer	Nummer	Nummer	Nummer
--------	--------	--------	--------

Ort, Datum

Im Auftrag

Unterschrift

Mit  Anlagen an  
nachstehende Behörde

