



Asylbewerberleistungen

Aktenzeichen:

Antrag auf Gewährung von

- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
 Bildung und Teilhabe nach dem SGB XII/AsylbLG

Landratsamt Reutlingen
 Amt für Migration und Integration
 Asylbewerberleistungen -
 Außenstelle Münsingen
 Bismarckstraße 7
 72525 Münsingen

	Aushändigung	Eingang
Datum		

Art der Hilfe	Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
Begründung	

1. Persönliche Angaben

	Antragsteller/-in		Ehegatte, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, Lebenspartner/-in ebenfalls Antragsteller/-in? Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>	
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Familienname				
Vorname				
Geburt	Datum (TT.MM.JJJJ):	Ort:	Datum (TT.MM.JJJJ)	Ort
Geschlecht				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Staatsangehörigkeit/en				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Schulabschluss/Beruf (Angabe freiwillig)				
Anschrift	Adresse:		Adresse:	
	Telefon (Angabe freiwillig)		Telefon (Angabe freiwillig)	
	E-Mail (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	
Gesetzlicher Betreuer				

2. Bankverbindung

Kontoinhaber/-in		
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
IBAN	BIC	Geldinstitut

3. Sonstige in der Wohnung lebende Personen (z. B. Kinder, Verwandte, Bekannte, etc.)

	Person			
	1	2	3	4
Familienname				
Vorname				
Geburt				
- Datum				
- Ort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit/en				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)	Gestattung ?	Gestattung ?	Gestattung ?	Gestattung ?
Schulabschluss/Beruf (Angabe freiwillig)				
Stellung zur antragstellenden Person Kind, Elternteil oder anderes				

4. Aufenthaltsverhältnisse

Seit wann leben Sie unter Ihrer jetzigen Adresse?

Woher sind Sie ggf. zugezogen?

PLZ	Ort	Ggf. Staat
-----	-----	------------

Haben Sie bisher Sozialhilfe, Grundsicherung oder ähnliches bezogen?

nein ja

Wenn ja: von welchem Leistungsträger?		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

5. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

(Hinweis: Bitte fügen Sie den Mietvertrag und eine Mietbescheinigung bzw. einen Grundbuchauszug und Nachweis der Zinsbelastungen bei)

5.1 Allgemeines

Ich/Wir wohne/n

als Mieter/in, Untermieter/in, mietähnlich Nutzungsberechtigte/r von Wohnraum im eigenen Haus/in eigener Wohnung

Wohnungsgröße m²

Wurde bereits Wohngeld (Miet- bzw. Lastenzuschuss) beantragt oder bewilligt?

nein ja von Datum (TT.MM.JJJJ) bis Datum (TT.MM.JJJJ) i. H. v. Betrag EUR

			Betrag
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten)			EUR
- davon Grundmiete:			EUR
- Betriebskosten:			EUR
Enthalten die oben genannten Beträge			
- Kosten für Haushaltstrom?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	EUR
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	EUR
- Kosten für Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	EUR
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:			
<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer	<input type="checkbox"/> möblierte Wohnung	<input type="checkbox"/> Leerzimmer	EUR

Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)

5.2 Haus-/Wohnungseigentum

(Hinweis: Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!)

6. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)

(Hinweis: Bitte fügen Sie einen Nachweis der Heizkosten bei! Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben!)

Höhe der monatlichen Kosten: EUR

Enthalten die oben genannten Beträge

- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z. B. Gas)? nein ja, Höhe EUR

- Kosten für die Warmwasserbereitung? nein ja, Höhe EUR

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Zentralheizung Einzelöfen

Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicher Holz/Kohle

7. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

	Antragsteller/-in	Ehegatte, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, Lebenspartner/-in
Krankenkasse	<p>Es besteht</p> <p><input type="checkbox"/> kein Krankenversicherungsschutz (Hinweis: Bitte klären Sie mit einer Krankenversicherung Ihrer Wahl die Möglichkeit einer Pflichtversicherung und lassen Sie uns einen Nachweis zukommen.)</p> <p><input type="checkbox"/> ein eigenes Versicherungsverhältnis <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung</p> <p>Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)</p> <p>Name der Krankenkasse</p> <p>Straße, Hausnummer</p> <p>PLZ Ort</p> <p>Versicherungs-/Mitgliedsnummer</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige/Private Versicherung</p>	<p>Es besteht</p> <p><input type="checkbox"/> kein Krankenversicherungsschutz (Hinweis: Bitte melden Sie sich entspr. § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit.)</p> <p><input type="checkbox"/> ein eigenes Versicherungsverhältnis <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung</p> <p>Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)</p> <p>Name der Krankenkasse</p> <p>Straße, Hausnummer</p> <p>PLZ Ort</p> <p>Versicherungs-/Mitgliedsnummer</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige/Private Versicherung</p>

8. Pflegestufe

Sind Sie oder eines Ihrer Haushaltsmitglieder pflegebedürftig lt. Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)?

nein ja

Pflegestufe	Person
1	
2	
3	

9. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

Besitzt eine der o. g. Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 Sozialgesetzbuch, 9. Buch (SGB IX) mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“?

nein ja (Bitte beidseitige Ausweiskopie beifügen)

Ist eine der o. g. Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein ja (Bitte den Rentenbescheid oder ein ärztliches Gutachten vorlegen)

Ist eine der o. g. Personen schwanger?

nein ja (Bitte den Mutterschaftspass oder ein ärztliches Attest beifügen)

Benötigt eine der o. g. Personen eine kostenaufwändige Ernährung?

nein ja (Bitte ein ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose oder das Formular "Kostenaufwändige Ernährung" vom Arzt ausfüllen lassen und beifügen)

10. Einkommen (§§ 82 ff. SGB XII)

(Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei! (z. B. Bescheide, Verdienstabrechnungen, Unterhaltstitel, Betriebswirtschaftliche Auswertungen, etc.))

		Betrag
<input type="checkbox"/>	Arbeitseinkommen	EUR
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsvorschuss (UVG)	EUR
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft	EUR
<input type="checkbox"/>	BAföG-Leistungen	EUR
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II	EUR
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsgeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Kindergeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Berufsausbildungsbeihilfe	EUR
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Mutterschaftsgeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Altersrente/Pension	EUR
<input type="checkbox"/>	Witwen-/Witwerrente	EUR
<input type="checkbox"/>	Waisenrente	EUR

		Betrag
<input type="checkbox"/>	Erwerbsminderungsrente	EUR
<input type="checkbox"/>	Betriebsrente	EUR
<input type="checkbox"/>	Sonstige Rente (auch Ausland)	EUR
<input type="checkbox"/>	Unfallrente	EUR
<input type="checkbox"/>	Verletztengeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Insolvenzgeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Versorgungsleistungen (BVG)	EUR
<input type="checkbox"/>	Kapitalerträge	EUR
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem LAG	EUR
<input type="checkbox"/>	Miet- und Pachteinnahmen	EUR
<input type="checkbox"/>	Erziehungsgeld	EUR
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	EUR
<input type="checkbox"/>	Sachbezüge in Form von Verpflegung, freier Unterkunft oder sonstiger Sachbezügen	EUR
<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkommen	EUR

10.1 Haben Sie bei einem anderen Anträge gestellt?

Name	Art des Antrages

10.2 Haben Sie offene Forderungen gegen Dritte?

Name des Schuldners	Art der Forderung

11. Namen/Adressen von Eltern, bzw. Kindern

11.1 Geben Sie Namen, Adressen und Berufe der Eltern/Kinder an.

Verfügt eines Ihrer Kinder oder verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100 000,00 EUR jährlich)?

- nein ja
- nein ja
- nein ja

Familienname	Vorname	Beruf	Anschrift

11.2 Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner/-innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?

- nein ja, Unterhalt wird gezahlt i. H. v. monatlich

Betrag	EUR
--------	-----

 ja, aber Unterhalt wird nicht gezahlt
- Auf Unterhalt wurde verzichtet. Unterhaltsansprüche sind tituiert (bitte Titel/Urkunde einreichen)

Jährliches Einkommen des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin	Betrag	EUR
--	--------	-----

11.3 Haben Sie unterhaltsberechtigten/-verpflichteten Angehörigen außerhalb des Haushalts?

nein ja

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in	Anschrift	Status
					<input type="checkbox"/> unterhaltsberechtigten <input type="checkbox"/> unterhaltsverpflichteten
					<input type="checkbox"/> unterhaltsberechtigten <input type="checkbox"/> unterhaltsverpflichteten
					<input type="checkbox"/> unterhaltsberechtigten <input type="checkbox"/> unterhaltsverpflichteten

11. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII), auch des Partners (Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!)

	Betrag
Arbeitsmittel	EUR
Sterbegeldversicherung	EUR
Fahrtkosten	EUR
Hausratversicherung/Glasversicherung	EUR
Haftpflichtversicherung	EUR
Beitrag Berufsverband	EUR
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 Einkommensteuergesetz EStG)	EUR
Sonstige Versicherungen	EUR
	EUR

PKW Entfernung ÖPNV Wohnung/Arbeitsstätte

km

12. Vermögen (§ 90 SGB XII)

(Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise, insbesondere Ihre Kontoauszüge der letzten 3 Monate (lückenlos) bei)

Ich/Wir verfüge/n über folgende Vermögenswerte:

- Barvermögen Sparguthaben Bausparvertrag/Vermögenswirksame Leistungen, Geschäftsanteile
 Lebens-/Rentenversicherung Kraftfahrzeug Haus- und Grundbesitz/Eigentumswohnung
 Aktien/Fonds Sonstiges Vermögen Staatlich geförderte private Altersvorsorge

Ich/Wir habe/n in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (über 250,00 EUR) verschenkt oder veräußert, bzw. Grundbesitz übergeben

- nein ja (bitte entsprechende Nachweise beifügen!)

13. Ergänzungen

--

14. Erklärung des/der Hilfesuchenden

- Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse (z.B. Kindergeld, Wohngeldzahlungen, Kfz Besitz), vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährende 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. Beweismittel sind bei der die Leistung gewährenden Behörde zu benennen und auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten habe. Ordnungswidriges Verhalten kann mit einer Geldbuße geahndet werden.

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XIII)

Ich erkläre mich außerdem, bis auf Widerruf, damit einverstanden, dass das Landratsamt Reutlingen, Amt für Migration und Integration, Geschäftsteil Asylbewerberleistungen meine Daten gemäß § 71 SGB X an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des Landratsamtes sowie an Kommunen übermitteln darf.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/-in	Unterschrift Ehegatte/Ehegatten, Lebensgefährte/ Lebensgefährtin, eingetragene/r Lebenspartner/-in
------------	--------------------------------	---

Änderungsvermerke

- Ich bestätige, dass die Änderungen die der/die Mitarbeiter/in der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Die im Antrag gemachten Angaben wurden soweit wie möglich geprüft und sind insbesondere melderechtlich richtig.

Ort, Datum	Unterschrift	Stempel
------------	--------------	---------

Grundantrag Asyl

Hinweis:

§ 7 (4) Asylbewerberleistungsgesetz

Die §§ 60 bis 67 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch über die Mitwirkung des Leistungsberechtigten sowie § 99 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch über die Auskunftspflicht von Angehörigen, Unterhaltspflichtigen oder sonstigen Personen sind entsprechend anzuwenden.

§ 60 SGB I Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 263 StGB Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger mißbraucht oder
5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.