



Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

I. Persönliche Verhältnisse	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft		
Familienname (ggf. Geburtsname 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)	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:
Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:		Merkzeichen		Merkzeichen
Betreuer/in (Kopie Bestel- lungsurkunde beifügen)				
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				

II. Familienverhältnisse:

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

	1	2	3	4
Familienname (ggf. auch Geburtsname)				
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:	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/ihrer 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:

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