

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

Eingangsstempel

Ich/Wir beantrage(n) hiermit

- Grund- und Sachleistungen nach § 3 AsylbLG
- Krankenleistung gemäß § 4 AsylbLG
- Einmalige Beihilfen gemäß § 6 AsylbLG

I. Persönliche Verhältnisse	des Leistungsberechtigten/Antragstellers
1. Familienname (auch Geburtsname)	
2. Vorname(n)	
3. Geburtsdatum	
4. Geburtsort/Land	
Geschlecht	
5. Staatsangehörigkeit	
6. Familienstand	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.
7. Straße, Hausnummer	
Wohnort	
8. Unterbringung	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> dezentral
9. Aufenthaltsrechtlicher Status	
10. Vollziehbar zur Ausreise verpflichtet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. Sind Sie bereits einmal aus der BRD ausgereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12. Beruf	
13. Telefon	

II. Haushaltsangehörige (sofern vorhanden!:
Außer dem Leistungsberechtigten leben noch im Haushalt
Hier: . Familienname (auch Geburtsname)/ Vorname(n)/ Geburtsdatum usw.)

III. Leistungen vor Antragstellung	
1. Wurden bereits früher Leistungen Nach dem AsylbLG bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Behörde:
2. Wurden vorher Leistungen nach SGB II oder SGB XII bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Behörde:
3. Wie wurde der Lebensunterhalt bisher bestritten?	

IV. Vermögenswerte		
a) des Antragstellers	b) des Ehegatten/Partners	c) sonstiger Haushaltsmitglieder
Spar- oder Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Guthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Guthaben bei:	Spar- oder Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Guthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Guthaben bei:	Spar- oder Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Guthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Guthaben bei:
Bargeld <input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld. <input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld i.H.v.:	Bargeld <input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld. <input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld i.H.v.:	Bargeld <input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld. <input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld i.H.v.:

V. Bankverbindung	
Bankinstitut	BIC
Kontonummer	Kontoinhaber

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Partners:

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, vorüber Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährenden Behörde mitzuteilen habe.

Bevor ein Arzt aufgesucht wird, melde ich mich bei der die Leistung gewährenden Behörde und hole mir einen Überweisungsschein, außer es handelt sich um einen Notfall.

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

Stralsund,			
Ort, Datum	Unterschrift Aufnehmender	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Ehegatte/Partner

Anlage:

Kopie Ausweisdokumente