

Behörde (Stempel)

Antrag auf Leistungen nach AsylbLG / § 23 III SGB XII

Hinweis nach § 67 a Sozialgesetzbuch SGB X
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden
aufgrund der §§ 60 ff SGB I erhoben.

Datum

Art der beantragten Leistung: Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) / § 23 III SGB XII

Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen	m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Hilfesuchender (HS)	Lebenspartner
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ und Ort		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
Stellung im Haushalt		
Staatsangehörigkeit		
aufenthaltsrechtlicher Status		

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft

Persönliche Verhältnisse	m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m w d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Familienname			
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Stellung zum HS				
Staatsangehörigkeit				
aufenthaltsrechtlicher Status				

Bargeld, Vermögen

Person	Art und Wert

Bestehende Konten (auch im Ausland)

Person	Art und Wert
Bitte vermerken ob Zugriff auf die Konten von hier aus besteht	

Kosten der Unterkunft / Heizung sind gesondert nachzuweisen

Vermieter: Siehe Mitebescheinigung - (wird noch ausgegeben)

Krankenversicherung

Person	Versicherung
Siehe Antragstellende Personen	nicht vorhanden

Angehörige des Hilfesuchenden außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Familienname, Vorname	Anschrift
Nur Verwandte in Deutschland relevant	

Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

Zugezogen am	von	Grund
	Ukraine	z.B. Krieg / Flucht etc.
Wurden bereits Leistungen erbracht? Nein <input type="checkbox"/> Ja, von <input type="checkbox"/>		bis

Bei Übertritt aus dem Ausland

Tag des Übertritts	Ort des Übertritts
--------------------	--------------------

Wichtige Hinweise

Hinweis Arbeit und Aushilfe	erl.: _____
Hinweis Einkommen	erl.: _____
Hinweis Mitteilungspflichten	erl.: _____
Hinweis Vorsprache Ausländeramt	erl.: _____
PKW-Haltung	erl.: _____

Antragsbegründung:

z.B. Mittellosigkeit aufgrund der Flucht aus der Ukraine
! Wichtig: Mittellosigkeit muss mitgeteilt werden !

Bankverbindung

bei: <u>Wird nachgetragen sobald Konto vorliegt.</u> (BLZ) _____
Konto: _____ Inhaber: _____

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der leistungsgewährenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauf folgende Zahlung widerrufen werden.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I – SGB I -). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z.B. Klinikaufenthalte –), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

 Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter Ehegatte _____
 aufgenommen durch _____

Sprachmittler: _____