Landratsamt Lörrach
Fachbereich Aufnahme & Integration
Palmstraße 3
79539 Lörrach

Antrag ausgegeben am _____

von _____

Antragseingang

am _____

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz (AsylbLG)

☐ Grundleistungen / Leistungen entsprechend SGB XII ☐ Leistungen bei Krankheit

☐ Sonstige Leistungen (§ 6 AsylbLG)

Sind bereits Unterlagen aus jetziger oder früherer Zeit bei unserem oder einem anderen Sozialamt vorhanden bzw. haben Sie bereits in unserem oder einem anderen Landkreis Leistungen nach dem AsylbLG bezogen?

☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, wo? _____

Persönliche Verhältnisse	**Antragstellende Person**	☐ Ehepartner/-in (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner/-in nach LPartG (nicht getrennt lebend) ☐ Lebensgefährte/Lebensgefährtin (nicht getrennt lebend)
Name/Vorname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum/Geburtsort		
Geburtsland		
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Staatsangehörigkeit		
Anschrift		
Telefon		
Stehen Sie unter gesetzlicher Betreuung? (Nachweis vorlegen)	☐ Nein ☐ Ja Falls ja, Betreuer/-in	☐ Nein ☐ Ja Falls ja, Betreuer/-in
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet
	☐ geschieden ☐ getrennt	☐ geschieden ☐ getrennt
Datum/Ort der Eheschließung bzw. Eingehen der Lebenspartnerschaft		
getrennt/geschieden seit		
Scheidung/Aufhebung der Lebenspartnerschaft am		

Angaben zur/zum getrennt lebenden/geschiedenen oder verstorbenen Ehe-/Lebenspartner/-in		
Name/Vorname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum/Geburtsort		
Anschrift		
Staatsangehörigkeit		
Beruf		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt ☐ geschieden seit	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt ☐ geschieden seit

Mit im Haushalt lebende Kinder						
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum/ Geburtsort**	**Geschlecht**	**Staatsange-hörigkeit**	**Schulart/ Klasse**	**Aufenthalts-status**

Kinder außerhalb des Haushaltes					
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Anschrift**	**Familienstand Anzahl der Kinder**	**Beruf**

Eltern der/des		**Antrag stellenden Person**	**Ehe-/Lebenspartner/-in**
Mutter	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Anschrift		
	Beruf		
	Einkommen in Euro		

Eltern der/des		**Antrag stellenden Person**	Ehe-/Lebenspartner/-in
Vater	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Anschrift		
	Beruf		
	Einkommen in Euro		

Aufenthaltsverhältnisse	**Antrag stellende Person**	Ehe-/Lebenspartner/-in Lebensgefährte/-in
Aufenthaltsgestattung	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
Duldung	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
Aufenthaltserlaubnis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis §	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis §
Fiktionsbescheinigung	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis §	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis §
Asylantrag wurde gestellt	☐ Nein ☐ Ja, am	☐ Nein ☐ Ja, am
Asylfolgeantrag ist gestellt	☐ Nein ☐ Ja, am	☐ Nein ☐ Ja, am
Sonstiger ausländer-rechtlicher Sachverhalt (z. B. Visumserteilung)	Art	Art
Welchen Krankenversiche-rungsschutz haben Sie für den Aufenthalt in Deutschland abgeschlossen/ nachgewiesen?	Datum Police	Datum Police
	Krankenversicherung	Krankenversicherung

Wurde bei einer Ausländerbehörde eine Verpflichtungserklärung für die antragstellende Person, Ehe-/Lebenspartner/-in oder für eine andere im Haushalt lebende Person abgegeben?

☐ Nein ☐ Ja, für _____

von: (Name, Anschrift) _____

_____

Einkommensverhältnisse und Ansprüche

Anzugeben sind alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert:

Auch Einkommen von im Haushalt lebenden Kindern ist anzugeben.

Art des Einkommens	Antragstellende Person	Ehe-/ Lebenspartner/-in Lebensgefährte/-in	Name	Name
Angaben zu bestehenden oder früheren Beschäftigungs-verhältnissen (Anzugeben sind die Firma/Arbeitgeber/-in sowie Be-ginn und Ende der Beschäftigung)				
Nichtselbständige Arbeit	☐ Nein	☐ Nein	☐ Nein	☐ Nein
Falls ja: Nettoeinkommen	☐ Ja €	☐ Ja €	☐ Ja €	☐ Ja €

Besteht aus einem beendeten AV noch ein Gehaltsanspruch? Falls ja: Nettoeinkommen	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein	☐ Nein
Selbständige Arbeit?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja		
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder des Jobcenters				
Arbeitslosengeld I	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Bürgergeld	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Kindergeld	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Kindergeldzuschlag	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Leistungen der Krankenkasse				
Krankengeld	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €		
Verletztengeld	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €		
Elterngeld/Erziehungsgeld	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja		
Unterhalt	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €
Leistungen der Pflegekasse	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Renten Rentenart	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €
Zinsen, Kapitalerträge	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Miet- oder Pachteinnahmen	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Sonstige Einkünfte/Ansprüche Falls ja, welche?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja

Vermögen

Art des Vermögens	Antragstellende Person	Ehe-/ Lebenspartner/-in Lebensgefährte/-in	Name	Name
Bargeld	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €
Spar- und Bankguthaben	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €	☐ Nein ☐ Ja €
Wertpapiere, Aktien oder Ähnliches	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Bausparguthaben, Lebensversicherungen oder Ähnliches	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Kraftfahrzeug (PKW)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja		
Falls ja, bitte Kaufvertrag vorlegen.				

Sonstiges Vermögen (z.B. Schmuck, Immobilie)	☐	Nein	☐	Ja	☐	Nein	☐	Ja	☐	Nein	☐	Ja	☐	Nein	☐	Ja
Besitzen Sie eine Kreditkarte?	☐	Nein	☐	Ja	☐	Nein	☐	Ja								
Wenn ja, bei welchem Institut?																

Bankverbindung für die Zahlung der Leistung – bitte Kopie des Kontovertrages einreichen!

IBAN	**BIC**
Name Kontoinhaber/-in	**Geldinstitut**

Erklärung

Ich/wir erkläre/n ausdrücklich, dass ich/wir durch dieses Antragsformular auf meine/unsere Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine/unsere Mitwirkungspflichten gemäß § 9 Abs. 3 AsylbLG i.V.m. §§ 60 bis 67 des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I) hingewiesen und belehrt wurde/n.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns hierdurch, jede Änderung in meinen/unseren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen **ohne Aufforderung und unverzüglich und vollständig mitzuteilen**.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir mich/uns wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben wegen Betrugs strafbar mache/n nach § 263 Strafgesetzbuch und zu Unrecht erbrachte Leistungen zu erstatten sind.

Ort, Datum	Antragstellende Person/ gesetzlicher Vertreter	Ehe-/Lebenspartner/-in	Aufnehmende Person

Ergänzungen zum Sachverhalt und Stellungnahme zum Antrag, insbesondere zu den Umständen, die zum Antrag führten bzw. wovon der Bedarf bisher bestritten wurde.

Beschreiben Sie Ihre genaue Reiseroute von Ihrem Heimatland bis zur Einreise in die Bunderepublik Deutschland. Nennen Sie alle Länder (innerhalb und außerhalb der EU) in die sie eingereist sind und wie lange Sie sich dort aufgehalten haben. Bitte geben Sie zudem an, wie Sie von Land zu Land gereist sind und teilen Sie uns außerdem mit, in welchen Ländern Sie Fingerabdrücke abgegeben haben.

Mit welchem Geld wurde die Reise bezahlt:

Bitte machen Sie Angaben zum Grund der Einreise:

Anmerkungen der Heimleitung zur Antragstellung: