Antrag auf Leistungen nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)



Antragsteller Name, ggf. Geburtsname, Vorna	me				
, 99					
Geburtsdatum	Gebur	tsort/Kreis/Land		□ m □ w	
Staatsangehörigkeit					
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße,	, Hausnumm	ner)			
Familienstand Iedig verheira	ıtet	geschieden] eheähnliche/partnerschaftliche	Lebensgemeinschaft	
Zeitpunkt der Einreise in die BRD)		Einreise mit Visum?		
Wann wurde der Asylantrag gestellt? Zeitpunkt/Behörde			Wurde in einem anderen Staat ein Asylantrag gestellt? ig ja, in folgendem Staat: ig nein		
Wurden bereits in einem anderen Staat Leistungen bezogen? ☐ ja, in folgendem Staat: ☐ nein			Haben Sie Ihren Pass bei Ihrer Meldung als Asylsuchender abgegeben? ja nein, Begründung:		
Gründe für die Einreise nach Deutschland:					
Gründe für die Einreise nach Deu	atoornana.				
Gründe für die Einreise nach Det	atooniana.				
Gründe für die Einreise nach Det	atoomana.				
Gründe für die Einreise nach Det	atooniana.				
		ebensgefährte / Le	benspartner		
. Antragsteller: Eheg	jatte / Le	ebensgefährte / Le	benspartner		
Gründe für die Einreise nach Det Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum	jatte / Lo	ebensgefährte / Le	benspartner	m	
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna	jatte / Lo		benspartner		
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit	g atte / L o me Gebur	tsort/Kreis/Land	benspartner		
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum	g atte / L o me Gebur	tsort/Kreis/Land	benspartner		
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit	gatte / Lome Gebur	tsort/Kreis/Land	benspartner denspartner	w w	
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Familienstand I ledig verheira	Gebur Hausnumm	rtsort/Kreis/Land		w w	
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße,	Gebur Hausnumm	ner) geschieden	eheähnliche/partnerschaftliche	Lebensgemeinschaft	
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Familienstand	Gebur Hausnumm Itet D tellt? Zeitpur	ner) geschieden	eheähnliche/partnerschaftliche Einreise mit Visum? ja nein Wurde in einem anderen Staat ein Asy ja, in folgendem Staat: Haben Sie Ihren Pass bei Ihrer Meldurben?	Lebensgemeinschaft //antrag gestellt?	
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Familienstand	Gebur Hausnumm Itet O tellt? Zeitpur	ner) geschieden nkt/Behörde tungen bezogen?	eheähnliche/partnerschaftliche Einreise mit Visum? ja nein Wurde in einem anderen Staat ein Asy ja, in folgendem Staat: Haben Sie Ihren Pass bei Ihrer Meldur	Lebensgemeinschaft //antrag gestellt?	
. Antragsteller: Eheg Name, ggf. Geburtsname, Vorna Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Familienstand ledig verheira Zeitpunkt der Einreise in die BRD Wann wurde der Asylantrag gest Wurden bereits in einem anderer ja, in folgendem Staat:	Gebur Hausnumm Itet O tellt? Zeitpur	ner) geschieden nkt/Behörde tungen bezogen?	eheähnliche/partnerschaftliche Einreise mit Visum? ja nein Wurde in einem anderen Staat ein Asy ja, in folgendem Staat: Haben Sie Ihren Pass bei Ihrer Meldurben?	Lebensgemeinschaft //antrag gestellt?	

III. Antragsteller: Kinder (im Familienverbund) Kind zu Geburts-Geburtsort / Staatsan-Nr. Name, Vorname Ш datum gehörigkeit] m 1 ٦w $\prod m$ 2 w \bigcap m 3 $\prod w$ $\prod m$ 4 W IV. Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Antragsteller NICHT NOTWENDIG BEI ERSTANTRAGSTELLERN AUS DER UKRAINE (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen) **Antragsteller** Ehegatte/Lebensgefährte Wurden bereits in einem anderen Bundesia, in folgendem Bundesland: ia, in folgendem Bundesland: land innerhalb der BRD Leistungen nach AsylbLG beantragt? nein nein kein Einkommen kein Einkommen Arbeitseinkommen Einkommen Einkommen Beginn/Ende: Ist ein Spar-, Bank oder Postsparguthaben ☐ ja nein ☐ ja nein vorhanden? Bankinstitut: Kontonummer: Betrag: Bargeld in Höhe von: Gibt es sonstige Vermögenswerte im In- und ☐ ja nein ☐ ja nein Ausland (z.B. Kraftfahrzeug, Wertpapiere, Art des Vermögenswertes: Art des Vermögenswertes: wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte (z.B. Erbansprüche, Schadensersatzansprüche), Haus-/Wohnungseigentum, Grundbesitz usw.)? Wurden Vermögenswerte (z.B. Barvermögen, Wertpapiere usw.) in den letzten 10 Jahren veräußert, übergeben oder verschenkt?

oder verschenkt?

nein

ja

Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfäng

V. Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Kinder (im Familienverbund) s. Nr.III NICHT NOTWENDIG BEI ERSTANTRAGSTELLERN AUS DER UKRAINE

		zu Nr. 1		zu Nr. 2		zu Nr. 3		zu Nr. 4	
Arbeitseinkommen		kein Einkommen Einkommen		kein Einkommen Einkommen		kein Einkommen Einkommen		kein Einkommen Einkommen	
Höhe des Einkommens:									
Ist ein Spar-, Bank o- der Postsparguthaber vorhanden?	n ☐ ja		nein	ja	nein	□ja	nein	□ja	☐ nein
Bankinstitut:									
Kontonummer:									
		zu Nr. 1		zu Nr. 2		zu Nr. 3		zu Nr. 4	
Betrag:									
Bargeld in Höhe von:									
Gibt es sonstige Ver- mögenswerte im In-	□ja		nein	☐ ja	nein	□ja	nein	□ja	nein
und Ausland (z.B. Kraftfahrzeug, Wertpapiere, wertvolle Samnlungen, Ansprüche gegen Dritte (z.B. Erbansprüche, Schadensersatzansprüche), Haus Wohnungseigentum, Grundbesitz usw.)?	a- werte: n- e- -	s Vermög s:	ens-	Art des Vern wertes:	nögens-	Art des V wertes:	ermögens-	Art des \ wertes:	/ermögens-
I. Weitere Angehö	riae in	Deutscl	hland	(Kinder. E	ltern)				
Name, ggf. Geburts- name, Vorname	Geburts- datum	Fam. stand	Verwan hältnis	dtschaftsver- zum Antrag- Ehegatte	Ausgeübt Tätigkeit	te	Anschrift		

Bitte belegen Sie Ihre Angaben mit entsprechenden Nachweisen (Kopie Gestattung, Duldung, Aufenthaltserlaubnis, Kontoauszüge, Nettolohnnachweise usw.). Bitte fügen Sie keine Originalnachweise oder Originalunterlagen bei.

Behandlung

Ich bin damit einverstanden, dass das Landratsamt Rems-Murr-Kreis als untere Aufnahmebehörde Behandlungs-
ausweise für die ärztliche/zahnärztliche Behandlung im Rahmen der Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleis-
tungsgesetz (AsylbLG) bei Bedarf direkt an die Leistungserbringer der Krankenhilfe (z.B. Arzt, Zahnarzt, Klinikum,
Notfallpraxis) übermittelt.
Disas Full Burns with his are those Wildowsk Day Wildowsk is the desast a shriftlish we will be

Diese Erklärung gilt bis zu ihrem Widerruf. Der Widerruf ist jederzeit schriftlich möglich.

☐ ja, ich bin einverstanden	nein, ich bin nicht einverstanden
-----------------------------	-----------------------------------

Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag sowie in eventuellen Zusatzblättern vollständig und wahr sind und dass ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen vollständig angegeben habe.

Ich wurde über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung unterrichtet.

Mir ist bekannt, dass die Verpflichtung besteht, das hilfegewährende Amt über Änderungen in meinen/unseren Familien- und Vermögensverhältnissen sowie über vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw. unverzüglich zu unterrichten. Unwahre oder unvollständige Angaben bezüglich des Vermögens können strafrechtlich verfolgt (§ 262 Strafgesetzbuch – Betrug -) und überzahlte Beträge zurückgefordert werden.

Die Angaben in diesem Vordruck werden aufgrund § 9 Abs. 3 AsylbLG in Verbindung mit §§ 60 – 67 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) erhoben. Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Bei fehlender Mitwirkung des/der Betroffenen kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller I. /gesetzl. Vertreter zu III	Unterschrift Antragsteller II. (Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner)

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde in diesem Vordruck auf die Nennung der weiblichen Form verzichtet.