

Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)



Landkreis Dahme-Spreewald, Reutergasse 12, 15907 Lübben (Spreewald)

Amt für Migration und Integration
SG Leistungsgewährung und Unterbringung
Landkreis Dahme – Spreewald
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

1. Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG

Hiermit beantrage ich Leistungen nach dem AsylbLG.
Ich verfüge über keinerlei Einkommen und Vermögen und kann meinen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen. Ferner beantrage ich die Anmeldung bei der Krankenkasse AOK Nordost als Betreuungsfall nach § 264 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Name

Vorname

2. Persönliche Erklärung

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben, auch zu den im Einzelnen Vermögensgegenständen, wahr sind und dass ich keine entscheidungserheblichen Tatsachen verschwiegen habe.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben, die zur Hilfestellung führen, strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann. Mir/Uns ist bekannt, dass bereits auch der Versuch, durch unwahre oder unvollständige Angaben einen finanziellen Vorteil zu erlangen, strafbar ist. Zur Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen bin ich verpflichtet. Näheres hierzu wird, auch zu einer möglichen Aufrechnung, mittels gesonderten Bescheides geregelt.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zustimmen muss gem. § 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

Ich/Wir bin/sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (z.B. Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhaus- und Kuraufenthalte), auch die von Haushaltsangehörigen. Über die Folgen fehlender Mitwirkung gem. § 66 ff. SGB I bin ich informiert worden.

Mir/Uns ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenzen auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können bzw. kraft Gesetzes auf den Leistungsträger übergehen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Festgestellt nach Auswertung der Angaben des Hilfesuchenden pp.
Und der von ihm vorgelegten Beweismittel**

Ort, Datum

aufnehmender Sachbearbeiter

3. Stammdaten des Antragstellers zum Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG): (personal data for application)			
Antragsteller (Haushaltsvorstand) (applicant)			
Name (family name)		Vorname (first name)	
Geburtsdatum (date of birth)			
Geburtsort (place and country of birth)			
Familienstand (marital status)			
Staatsangehörigkeit (nationality)			
Datum der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland (date of entry to Germany)			
Einreise über Drittstaaten (Entry via third countries)	<input type="checkbox"/> ja (yes)	<input type="checkbox"/> nein (no)	
Staat (state)			
Datum der Antragstellung (date of assignment in district Dahme_Spreewald)			
zugewiesene Gemeinschaftsunterkunft / Wohnverbund / Wohnung			
Anschrift der zugewiesenen Adresse			

4. zur Bedarfs-/Verantwortungs- oder Einstehensgemeinschaft gehören folgende Personen: (Family, children or further familymembers)		
Name (family name)	Vorname (first name)	Geburtsdatum (date of birth)

5. Bemerkungen zum Grundantrag

Anlage 1

Vom Antragsteller und von jedem Haushaltsangehörigen und des Weiteren für jedes Konto, Vertrag, Depot usw. ist eine b e s o n d e r e Erklärung abzugeben. Eine Erklärung von Minderjährigen ist zusätzlich vom Personensorgeberechtigten unter Angabe des Vertretungsverhältnisses mit zu unterschreiben.

Antrag vom

Name des Erklärenden

Erklärung

Ich/Wir bin/sind mir/uns darüber im Klaren, dass ich gem. § 60 SGB I über meine/unsere Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe/n. Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe/n ich/wir Kenntnis genommen. Ich/wir weiß/wissen, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Hiernach erkläre Ich / Wir

Ich/Wir unterhalte kein Sparkonto, Postsparkonto, Girokonto und verfüge über keine Kapitalansammlung, keinen Bausparvertrag, Kapitallebensversicherung, Wertpapierdepot.

Ich/Wir unterhalte ein(en)

Konto / Vertrags-Nr.	Laufzeit des Vertrages (von bis)	Betrag der Einlage bzw. Vertragssumme oder Wert in €

Als Beweismittel lege ich / wir vor Sparbuch Kontoauszug

von - bis

 Vertrag

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 2

Erklärung über die Folgen bei unwirtschaftlichem Verhalten

Antrag vom

Name des Erklärenden

Antragsteller geboren

Mir/Uns ist bekannt, dass ein **vorzeitiger Verbrauch** der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel **unwirtschaftliches** Verhalten gemäß § 26 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XII darstellt. Dies umfasst u.a. auch den Verlust der finanziellen Mittel, die Verwendung für Schuldentilgung und den Diebstahl der Mittel.

Ich/wir habe/haben dafür Sorge zu tragen, dass aufgrund des vorzeitigen Verbrauches der finanziellen Mittel und der daraus eventuell resultierenden Mittellosigkeit keine Gewährung zusätzlicher Leistungen nach dem AsylbLG erforderlich wird.

Weiterhin ist **Mir/Uns bekannt**, dass es im Falle der Gewährung von Leistungen gerechtfertigt ist, von der gegebenen Möglichkeit der Einschränkung (bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche) Gebrauch zu machen, da dies lediglich zu einer vertretbaren Reduzierung der persönlichen Bedürfnisse führt. Außerdem wird die Leistungsgewährung in Form einer Bezahlkarte erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. gesetzlicher Vertreter/in

Öffnungszeiten/Sprechzeiten:

Montag	geschlossen
Dienstag	09:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr - 18:00 Uhr
Mittwoch	geschlossen
Donnerstag	08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr - 16:00 Uhr
Freitag	geschlossen

Termine außerhalb der Sprechzeiten nach Vereinbarung!