

**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**
Application for grant of benefits under the Asylum Seekers
Benefits Act (AsylbLG)

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!
Mark in this way!

I. Angaben zur Person
Personal information

Antragsteller
Applicant

Ehegatte
Spouse

1. Familienname / Surname		
2. Geburtsname / Birth name		
3. Vorname / First name		
4. Geburtsdatum / Date of birth		
5. Geburtsort / Place of birth Land / Country		
6. Geschlecht / Sex	<input type="checkbox"/> männl. / male <input type="checkbox"/> weibl. / female	<input type="checkbox"/> männl. / male <input type="checkbox"/> weibl. / female
7. Staatsangehörigk. / Nationality		
8. Familienstand / Legal marital status	ledig single <input type="checkbox"/> verh. married <input type="checkbox"/> verwitw. widowed <input type="checkbox"/> gesch. divorced <input type="checkbox"/> getr. lebend separated <input type="checkbox"/>	
9. Wohnort / Place of residence Str., Hsnr. / Street, House Nr.		
10. Aufenthaltsstatus / Residence status - Aufenthaltsgestattung - Duldung -	<input type="checkbox"/> ja / yes	<input type="checkbox"/> ja / yes
	<input type="checkbox"/> ja / yes	<input type="checkbox"/> ja / yes
	<input type="checkbox"/> ja / yes	<input type="checkbox"/> ja / yes

II. Angaben zur Familie (Personen im Haushalt) / Family information (Persons in the household)

Name / Surname			
Vorname / First name			
Geburtsdatum / Date of birth			
Geschlecht / Sex	<input type="checkbox"/> männl. / male <input type="checkbox"/> weibl. / female	<input type="checkbox"/> männl. / male <input type="checkbox"/> weibl. / female	<input type="checkbox"/> männl. / male <input type="checkbox"/> weibl. / female
Staatsangehörigk. / Nationality			
Familienstand / Legal marital status	<input type="checkbox"/> ledig single <input type="checkbox"/> verh. married <input type="checkbox"/> anderer other	<input type="checkbox"/> ledig single <input type="checkbox"/> verh. married <input type="checkbox"/> anderer other	<input type="checkbox"/> ledig single <input type="checkbox"/> verh. married <input type="checkbox"/> anderer other
Verwandtschaftsver- hältnis zum Antragsteller Family relationship with the applicant	<input type="checkbox"/> Kind / Child <input type="checkbox"/> Geschwister / Sibling <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind / Child <input type="checkbox"/> Geschwister / Sibling <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind / Child <input type="checkbox"/> Geschwister / Sibling <input type="checkbox"/>

III. Einkommen des Antragstellers und seiner Familie
Income of the applicant and his family

<input type="checkbox"/> Kein Einkommen No income	<input type="checkbox"/> Arbeitsverdienst Wage, earned money	<input type="checkbox"/> Krankengeld Sicknes benefit	<input type="checkbox"/> Kindergeld Child benefit
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld Unemployment benefit	<input type="checkbox"/> Unterhalt Aliment	<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen Other income
Bitte fügen Sie einen Nachweis über das Einkommen bei! Please attach proof of income!			

IV. Vermögen des Antragstellers und seiner Familie Resources of the applicant and his family

<input type="checkbox"/> Kein Vermögen No resources	<input type="checkbox"/> Bargeld Cash	<input type="checkbox"/> Wertpapiere securities	<input type="checkbox"/> Wertgegenstände Valuables
	<input type="checkbox"/> Sparguthaben savings	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug Motor vehicle	<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen Other resources
Bitte fügen Sie einen Nachweis über das Vermögen bei! Please attach proof of resources!			

V. Sonstige Angaben Other informations

1. Beruf / Occupation	Beruf Antragssteller / Occupation applicant		Beruf Ehegatte / Occupation spouse
2. Telefon-Nr., Handy-Nr.			
3. Eltern oder Kinder in Deutschland Parents or children in Germany	<input type="checkbox"/> nein / no	Eltern / Parents: 1. Name 2. Adresse / Adress	Kinder / Children: 1. Name 2. Adresse / Adress

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten: Declaration by the applicant and his spouse:

<p>Ich versichere, daß die Angaben in diesem Antrag der vollen Wahrheit entsprechen. Ich habe keine Angaben verschwiegen. Es ist mir bekannt, dass unwahre und unvollständige Angaben bestraft werden können. Mir ist auch bekannt, dass zu Unrecht gezahlte Leistungen erstattet werden müssen. Ich verpflichte mich jede Änderung bei den gemachte Angaben unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für die Aufnahme einer Arbeit. Ich weis, dass die Aufnahme der Arbeit erlaubt sein muss.</p>	<p><i>I certify the full truth of the information contained in this application. I have not withheld any information. I am aware that false and incomplete information can be punished. I also understand the need to recover the unduly paid services. I commit myself to transmit any change in the information given above without delay. This applies also for taking up a job. I know, that taking up a job must be allowed.</i></p>
--	---

Ort, Datum / Place, Date	Unterschrift Antragsteller / Signature applicant	Unterschrift Ehegatte / Signature spouse

Stellungnahme der Stadt bzw. Gemeindeverwaltung / Comments of the town administration

1. Vorstehende Angaben entsprechen	<input type="checkbox"/> der Wahrheit	<input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit, weil
2. Erstvorsprache erfolgte am:		
3. Angebot gemeinnütziger Beschäftigung möglich:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja für
Ort, Datum	Unterschrift	