LANDRATSAMT LUDWIGSBURG

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Ich/wir beantrage(n) hiermit

☐ Leistungen in besonderen Fällen (§ 2 AsylbLG)

☐ Grundleistungen (§ 3 AsylbLG)

☐ Leistungen bei

☐ Krankheit ☐ Schwangerschaft

☐ Sonstige Leistungen und zwar _____

I. Persönliche Verhältnisse

	AntragstellerIn	Ehegatte(in)/ Lebensgefährte(in)/ Lebens-partner(in)
1 Familienname (auch Geburtsname)		
2 Vorname		
3 Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
4 Geburtsdatum		
5 Geburtsort/Land		
6 Staatsangehörigkeit		
7 Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend	
8 Wohnort, Straße, Haus-Nr.		
9 Unterbringung in einer Staatlichen Gemeinschaftsunterkunft Kommunalen Obdachlosenunterkunft Private Wohnung	 ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	 ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
10 Aufenthaltsstatus	☐ Ankunftsnachweis ☐ Aufenthaltsgestattung ☐ Duldung ☐ BAMF-Bescheid ☐ Aufenthaltserlaubnis	☐ Ankunftsnachweis ☐ Aufenthaltsgestattung ☐ Duldung ☐ BAMF-Bescheid ☐ Aufenthaltserlaubnis

11 Mobilfunknummer		
12 E-Mail-Adresse		
13 Sprache (Mehrfachnennung möglich)		

II. Familienverhältnisse: Außer der/dem AntragstellerIn und ihrem/seinem Ehegatten leben noch in deren Haushalt

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschafts-verhältnis zum/ zur Antragsteller(in)					
Aufenthaltsstatus					

III. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgt am ____.____._____

von _____

IV. Einkommensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und ihrer/seiner Angehörigen:

Art des Einkommens	AntragstellerIn	Ehegatte	Sonstige Haushaltsmitglieder s. Nr. II				
			Zu Nr. 1	Zu Nr. 2	Zu Nr.3	Zu Nr. 4	Zu Nr. 5
Arbeitsverdienst							
Handel, Gewerbe							
Kindergeld							
Krankengeld							

ALG I							
ALG II							
Rente							
Unterhalt von Angehörigen							
Sonstiges Einkommen							

V. Nicht geklärte Ansprüche

Glaubt der/die AntragstellerIn, sein/ihr Ehegatte oder eine der unter Nr.II genannten Personen weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er/sie noch keine Leistungen erhält:

☐ ja Wann wurde der Antrag gestellt? _____
☐ nein

VI. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung

Art der Tätigkeit	Dauer vom - bis	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für Lösung des Arbeitsverhältnisses
AntragstellerIn			
Ehegatte			

VII. Sonstiges

1. Wie sind Sie eingereist: ☐ Flugzeug ☐ Zug/Bus ☐ Sonstiges: _____
2. Grund der Einreise: _____
3. Besitzen Sie einen Pass oder Personalausweis aus Ihrem Heimatland? ☐ Nein ☐ Ja
4. Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen?

   ☐ Ja, von _____ bis _____ Behörde: _____
   ☐ nein
5. Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz? ☐ Nein ☐ Ja, Kopie ist beigefügt
6. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten: _____

VIII. Kranken- und Pflegeversicherung

AntragstellerIn	Ehegatte	
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	
Versicherungs- /Mitgliedsnummer	Versicherungs- /Mitgliedsnummer	

Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Familienversicherung	Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Familienversicherung	

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über

1	2	3	4	5
☐ AntragstellerIn ☐ _____ ☐ eigene Versicherung: _____	☐ AntragstellerIn ☐ _____ ☐ eigene Versicherung: _____	☐ AntragstellerIn ☐ _____ ☐ eigene Versicherung: _____	☐ AntragstellerIn ☐ _____ ☐ eigene Versicherung: _____	☐ AntragstellerIn ☐ _____ ☐ eigene Versicherung: _____

Bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen (sofern keine Pflicht- oder Familienversicherung besteht):

Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5
Name Kind	Name Kind	Name Kind	Name Kind	Name Kind
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
Versicherungs- /Mitglieds-nummer	Versicherungs- /Mitglieds-nummer	Versicherungs- /Mitglieds-nummer	Versicherungs- /Mitglieds-nummer	Versicherungs- /Mitglieds-nummer

IX. Vermögenswerte

	der Antragstellerin/ des Antrag-stellers	des Ehegatten	Sonstiger Haushaltsmitglieder s. Nr. II
Ist ein Spar-, Bank-, Postspar- oder Bezahlkartenguthaben vorhanden?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Bezahlkartennummer			
Bankinstitut/ Postbank			
Kontonummer			
Betrag			
Bargeld in Höhe von			
Gibt es sonstige Vermögenswerte?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Form (z.b. Wertpapiere, Kraftfahr-zeug, wertvolle Sammlungen, An-sprüche gegen Dritte auf Rückzah-lung von Darlehen usw.)			

X. Art der Auszahlung

1. Die Auszahlung von Leistungen erfolgt in der Regel in Form einer Bezahlkarte. Die folgenden Optionen stehen zur Verfügung:

☐ Alle volljährigen Personen der Bedarfsgemeinschaft sollen Zugriff auf die Leistungen der gesamten Bedarfsgemeinschaft erhalten.

☐ Jede volljährige Person der Bedarfsgemeinschaft soll nur Zugriff auf ihre eigenen Leistungen erhalten.
Falls zutreffend: Für unsere minderjährige Kinder sollen die Leistungen gezahlt werden an: ☐ Mutter ☐ Vater

Erklärung über Rückbuchungs- und Auskunftsvollmacht

Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir, _____*(bitte ALLE volljährigen Personen der Bedarfsgemeinschaft eintragen)* die untere Aufnahmebehörde des Landratsamts Ludwigsburg zu Unrecht überwiesene Geldleistungen – beispielsweise wenn Geldleistungen trotz Ausreise aus Deutschland überwiesen worden sind – sowohl von meiner/unseren Bezahlkarte(n), als auch von meinem/unseren bei der _____ geführten Spar- bzw. Girokonto abzubuchen, soweit sie diesem beziehungsweise diesen bereits gutgeschrieben sind.

Die untere Aufnahmebehörde des Landratsamts Ludwigsburg darf ohne Vorlage des Sparkassenbuches die Rückzahlung vornehmen.

Außerdem ermächtige(n) ich/wir die untere Aufnahmebehörde, unter Befreiung vom Bankgeheimnis, jede Auskunft über die Höhe meiner/unserer Kontostände sowie der Bewegungen auf den Konten beim entsprechenden Bankinstitut, während der letzten 6 Monate, einzuholen.

Erklärung über Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe.
Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse (z.B. Kindergeld, Wohngeldzahlungen, Kfz Besitz), vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährende Behörde mitzuteilen habe.
Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen. Beweismittel sind bei der die Leistung gewährenden Behörde zu benennen und auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wer dies nicht tut oder nicht rechtzeitig, handelt ordnungswidrig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 Euro geahndet werden.

_____

Ort, Datum Unterschrift der/des Aufnehmenden

_____

Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers/der gesetzl. Vertreterin/des gesetzl. Vertreters

_____

Ort, Datum Unterschrift des/der Ehegatten(in)/ Lebensgefährten(in)/ Lebenspartners(in)

……..

Hinweise zur Abgabe des Antrages

Den vollständig ausgefüllten Antrag können Sie wie folgt bei den Geschäftsteilen Leistungen Asyl (GT330/331) einreichen:

- Am besten per Mail an: **asylbewerber@landkreis-ludwigsburg.de**
- Oder per Post an unsere Postadresse:
  Landratsamt Ludwigsburg
  GT 330/331
  Hindenburgstraße 40
  71638 Ludwigsburg
- Wenn Sie den Antrag persönlich vorbeibringen wollen, vereinbaren Sie bitte vorab einen Termin unter der Nummer: **07141/144-42488**

……