

Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG

Häusliche Verhältnisse

	Nachfragende Person	Ehegatte/Ehegattin / Lebensgefährte/Lebensgefährtin / Lebenspartner/Lebenspartnerin	
Familienname			
Geburtsname und früher geführte Namen			
Vorname/n			
Geburtsdatum,-ort			
Adresse/PLZ Wohnort			
Telefon-Nr. (freiwillig)			
Familienstand/ Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand	<input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige/r
Staatsangehörigkeit			
Aufenthaltsstatus			
Ausweisdokument			
Nummer des Ausweisdokuments			
Sozialversicherungs- nummer			
Vormund/Betreuer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/Betreuers angeben und Bestellsurkunde beifügen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/Betreuers angeben und Bestellsurkunde beifügen
	Anschrift		Anschrift

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführte Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus					

Einkommen

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3

Vermögen

Art des Vermögens	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Bargeld					

Antrag Berechtigungsnachweis zum Erwerb des „schlauVV Fair-Tickets“ und/oder „schlauVV Fair-Tickets Plus“

Berechtigungsnachweis zum Erwerb des „schlauVV Fair-Tickets“ und/oder „schlauVV Fair-Tickets Plus“	[] ja [] nein	[] ja [] nein
--	-----------------	-----------------

Bankverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Kontonummer/IBAN	Bankleitzahl/BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

Hinweise und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter / einer Mitarbeiterin des Amtes für soziale Angelegenheiten anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I und § 7 Abs. 4 AsylbLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, und Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII, des AsylbLG und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

5. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)

6. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)