



**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

Ich/ wir beantragen

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

Leistungen der Krankenhilfe

sonstige Leistungen, \_\_\_\_\_

<b>I. Persönliche Verhältnisse</b>	1. Antragsteller*in	2. Ehegatt*in/ Lebensgefährt*in
Familienname		
Vorname		
Geschlecht		
Geburtsdatum		
Geburtsort/ Land		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Telefonnummer		
Wohnanschrift		
Unterbringung in einer privaten Unterkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmeldung in dieser Unterkunft am		
Aufenthaltsstatus		

<b>den o.g. Personen leben noch im Haushalt</b>	3	4	5	6
Familienname				
Vorname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Geburtsort/ Land				
Staatsangehörigkeit				

Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zum/ zur Antragsteller*in				
Aufenthaltsstatus				

<b>III. Wohnungskosten</b>	1	2	3	4	5	6
es besteht ein Mietvertrag, alle Kosten sind darin vertraglich geregelt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
wenn nein, bitte eintragen:						
Kaltmiete gesamt						
kalte Betriebskosten gesamt:						
Kosten für Warmwasser und Heizung gesamt:						
die Wohnung ist möbliert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

<b>IV. Bedarfe</b>	1	2	3	4	5	6
es werden folgende Bedarfe geltend gemacht						
Erstausstattung Schwangerschaft und Geburt	<input type="checkbox"/>					
Wohnungserstausstattung	<input type="checkbox"/>					
sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/>					
sonstiger Bedarf	<input type="checkbox"/>					

<b>V. Einkommensverhältnisse der o.g. Personen</b>						
wenn zutreffend, bitte Höhe des Einkommens eintragen	1	2	3	4	5	6
kein Einkommen	<input type="checkbox"/>					
Arbeitsverdienst aus unselbständiger Tätigkeit						
Arbeitsverdienst aus selbständiger Tätigkeit						
Kindergeld						
Krankengeld						
ALG I						
ALG II						
Rente						
Unterhalt						
sonstiges						

<b>VI. Krankenversicherung</b>	1	2	3	4	5	6
keine Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>					
Name der Krankenkasse						
Anschrift der Krankenkasse						
Versicherungsnummer						
mitversichert/ familienversichert über Angehörige	<input type="checkbox"/> mit Person unter Nr.					

<b>VII. Vermögenswerte</b>	1	2	3	4	5	6
kein Vermögen	<input type="checkbox"/>					
Bargeld						
Bank-/ Sparguthaben						
Aktien/ Wertpapiere						
Grundstücke						
Lebensversicherungen						
sonstiges						

<b>VIII. Leistungen sollen ausgezahlt werden</b>	
<input type="checkbox"/> per Überweisung	IBAN:
	BIC:
<input type="checkbox"/> in bar	
<input type="checkbox"/> die Miete soll an den Vermieter/ Wohnungsgeber ausgezahlt werden	Name:
	IBAN:
	BIC:

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 geahndet werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Aufnehmenden

Ort, Datum

Unterschriften der Antragsteller

Weiterleitung an Kreisverwaltung Mainz-Bingen erfolgt am \_\_\_\_\_