

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

**I. Persönliche Verhältnisse der Person, die Hilfe beantragt = Hilfesuchender = HS**  
 personal settings of person that needs help = HS

<b>NAME, Vorname</b> family name, first name		<b>m</b> <input type="checkbox"/> <b>w</b> <input type="checkbox"/> <b>d</b> <input type="checkbox"/> m            f            d
<b>Geburtsdatum:</b> date of birth	<b>Geburtsort:</b> place of birth	
<b>jetziger Wohnort, Straße Nr., GU:</b> place of residence		
<b>Familienstand</b> led. / verh. / gesch. / getr. leb. / verw. Single / married / divorced / living apart / weathered	<b>seit:</b> since:	
<b>Staatsangehörigkeit:</b> nationality:	<b>Duldung bis:</b> connivance till:	
<b>Konfession:</b> religious denomination:		
<b>Erlerner/ausgeübter Beruf HS:</b> job		
<b>Ehegatte:</b> spouse:	<b>Geburtsdatum/</b> date of birth:	
	<b>Geburtsort/</b> place of birth:	
<b>Staatsangehörigkeit:</b> nationality:		

**Handynummer:** \_\_\_\_\_  
 mobile phone number:

**II. Sonstige Personen, mit denen der Hilfesuchende in Haushaltsgemeinschaft lebt:**  
 other people in the household

	NAME, Vorname (family name, first name)	Geburtsdatum (birth date)	Familienstand (family status)	Verwandtschaftsverhältnis zum HS (family relationship)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

### III. In der Bundesrepublik lebende Angehörige und Verwandte

related people in germany

Name, Vorname (family name, first name)	Geburtsdatum (birth date)	Familienstand (family status)	Verwandtschaftsverhältnis zum HS(family relationship)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

IV. a) Wird über Einkommen verfügt  ja/yes  nein/no  
earnings

b) Vorhandenes Vermögen (Geld/Währung, Schmuck, Auto usw. )  
ability (money, jewellery, car etc...)

V. Zuletzt Leistungen bezogen vom Sozialamt \_\_\_\_\_  
benefits from which social welfare office

Geldbetrag/amount of money (Taschengeld/pocket money) \_\_\_\_\_

Geldleistung (für Nahrungsmittel usw.) / payment for food \_\_\_\_\_

am/when: \_\_\_\_\_

für Zeitraum/space of time: \_\_\_\_\_

Einmalige Hilfen (Bekleidung etc.) \_\_\_\_\_  
one-time facilities

\* **NAME(N), Vorname(n)** / family name, first name: \_\_\_\_\_

\* Ich versichere, dass meine Angaben wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen habe. Ich wurde unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw. , auch vom Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort anzeigen. Den behandelnden Arzt, Kliniken und ärztliche Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht. Mit der Einsicht in Versicherungs-, Versorgungs-, Gerichts- und sonstige Akten bin ich ausdrücklich einverstanden

I assure you that my statements are true. I am aware that I can be prosecuted for knowingly false or incomplete information and that I have to repay help that I received wrongly. I have been informed that I have to notify the aid provider immediately and without being asked of any change in family, income and financial circumstances, temporary absences, hospital stays, etc., including those of the household member. I will report the commencement of any work, including casual work, immediately.

Hereby I release the attending doctor, clinics and medical experts from their medical confidentiality towards the social welfare institution.

I explicitly agree with the inspection of insurance, care, court and other files.

\_\_\_\_\_  
Ort (place), Datum (date)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Hilfesuchenden(signature)