

Az.:

Antrag auf Gewährung von einmaligen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bei Schwangerschaft, Geburt und im ersten Lebensjahr

Antragsteller/in Name, Vorname	Straße, Postleitzahl, Wohnort
--------------------------------	-------------------------------

Persönliche Verhältnisse der Bedarfsgemeinschaft und Haushaltsgemeinschaft

Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartner/in, Partner/in in eheähnlichen Gemeinschaften, Kinder, Verwandte und Verschwägerte

Verwandtschaftsverhältnis	Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	derz. Beschäftigung/ Schule

Ich / wir beantragen folgende Leistungen (bitte ankreuzen):

- Schwangerschaftsbekleidung
- Babyerstausrüstung 0. – 6 . Lebensmonat
- Babyerstausrüstung 7. – 12. Lebensmonat

Hinweise:

Wenn Sie schwanger sind und wir noch keinen Nachweis darüber haben, fügen Sie bitte eine **Kopie Ihres Mutterpasses oder eine ärztliche Bescheinigung** bei. Für ärztliche Bescheinigungen können Kosten anfallen, die vom Amt für Flüchtlinge und Integration nicht übernommen werden.

Wenn Ihr Kind bereits geboren ist und wir noch keine Kopie der Geburtsurkunde haben, fügen Sie bitte eine **Kopie der Geburtsurkunde bzw. Geburtsanzeige** bei.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird ausdrücklich bestätigt. Mir ist bekannt, dass ich mich durch falsche Angaben oder durch Verschweigen von wesentlichen Tatsachen strafbar mache und zu unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller