

Antrag auf Leistungen nach dem

- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und Bildung und Teilhabe
- SGB II/ SGB XII und Bildung und Teilhabe



Wichtige Hinweise:

Dieser Antrag ist für Personen, welche einen **Anspruch auf einen Aufenthaltstitel nach §24 AufenthG** haben (Vertriebene aus der Ukraine).

- Wenn Sie bereits eine Fiktionsbescheinigung besitzen, kreuzen Sie bitte **ausschließlich Leistungen nach dem SGB II/SGB XII an**.
- Wenn Sie **über 65 Jahre alt** sind und eine Fiktionsbescheinigung besitzen, dann kreuzen Sie bitte **beide Rechtsgebiete an** (AsylbLG und SGB II/ SGB XII).
- Wenn Sie einen Aufenthaltstitel nach §24 AufenthG beantragt haben, aber **noch keine Fiktionsbescheinigung besitzen**, dann kreuzen Sie bitte **beide Rechtsgebiete an** (AsylbLG und SGB II/ SGB XII).

Wenn möglich bitte folgende Unterlagen dem Antrag hinzufügen:

- Passkopie
- Meldebescheinigung
- Fiktionsbescheinigung, wenn erteilt
- Mietvertrag und Mietbescheinigung (auf Homepage des Amtes für Flüchtlinge und Integration zum Download hinterlegt)

wird von der Behörde ausgefüllt
erstmale Vorsprache am:

Eingang/Rückgabe des Antrages:

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei der für Sie zuständigen Leistungsbehörde.

Zum Online Antrag und zum Beiblatt zum Antrag in einfacher Sprache:



1. Ich/Wir beantragen für folgende Personen Leistungen:

1.1 Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	1 Antragsteller	2 Ehegatte oder Lebensgefährte
a.) Nachname		
b.) Vorname		
c.) Geburtsdatum		
d.) Geburtsort		
e.) Telefonnummer und E-Mailadresse für Rückfragen (freiwillige Angabe)		
f.) PLZ, Wohnort		
g.) Straße, Hausnummer		
h.) Familienstand (alle Ehen angeben, Angaben über verstorbene Ehegatten)		
i.) Staatsangehörigkeit, ausländerrechtlicher Status		

j.) Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
k.) gesundheitliche Einschränkung	<input type="checkbox"/> keine Einschränkung <input type="checkbox"/> ich bin schwanger (Kopie Mutterpass beifügen) <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> Pflegegrad___ <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig <input type="checkbox"/> schwerbehindert GdB v.H. (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> keine Einschränkung <input type="checkbox"/> ich bin schwanger (Kopie Mutterpass beifügen) <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> Pflegegrad___ <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig <input type="checkbox"/> schwerbehindert GdB v.H. (Nachweis beifügen)
l.) Wahl der Krankenkasse		
Hinweis: Bitte notieren Sie hier eine Krankenkasse Ihrer Wahl, über welche Sie versichert sein möchten, sobald Sie eine Fiktionsbescheinigung besitzen. Wenn Sie noch <u>keine</u> Fiktionsbescheinigung besitzen und Leistungen nach AsylbLG erhalten, dann erhalten Sie über das Amt für Flüchtlinge und Integration Krankenhilfe gem. §4 und §6 AsylbLG		

Ihre Bankverbindung:

IBAN:	BIC:	Kontoinhaber:
--------------	-------------	----------------------

Hinweis: Wenn Sie noch kein eigenes Konto besitzen, können Sie hier ein anderes deutsches Konto angeben, auf welches die Leistungen ausbezahlt werden sollen. Bitte reichen Sie in diesem Fall eine schriftliche Einwilligungserklärung ein. Dafür gibt es einen Vordruck zum Download auf der Homepage des Amtes für Flüchtlinge und Integration.

1.2 minderjährige Kinder

Kinder unter 18 Jahre.

	3	4	5	6	7
a.) Nachname, Vorname					
b.) Geburtsdatum					
c.) Geburtsort					
d.) Familienstand					
e.) Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/ Ehegatten/ Lebensgefährten (z.B. eigenes Kind, Stiefkind, Mündel)					
f.) derzeitige Tätigkeit (z.B. Schüler, Azubi, Arbeitnehmer)					

2. Personen, die im Haushalt des Antragstellers leben:

Das sind Personen die älter als 18 Jahre alt sind und bei Ihnen leben zum Beispiel: Verschwägerete, volljährige Kinder, Verwandte.

	8	9	10	11	12
a.) Nachname, Vorname					
b.) Geburtsdatum					
c.) Familienstand					
d.) Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/ Ehegatten/ Lebensgefährten (z.B. eigenes Kind, Verwandte wie zum Beispiel: Tante, Cousin, Freund)					

3. Unterhaltspflichtige Angehörige, die außerhalb des Haushalts der Antragsteller leben

Wenn Vater/Mutter ihrer Kinder (unter 18 Jahre) nicht bei Ihnen wohnt, oder wenn Ihr Mann/Frau nicht bei ihnen wohnt, dann schreiben Sie bitte den Namen dieser Person.

a.) Name, Vorname, Geb. Datum	b.) PLZ, Ort, Straße	c.) Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/ Ehegatten/ Lebensgefährten	d.) zu Pers.Nr.

4. Arbeitsverhältnisse

	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte, Kinder, andere Personen in Ihrem Haushalt
a.) Art der Beschäftigung		
b.) Firma (Name und Anschrift)		
c.) beschäftigt seit		
d.) Berufsbedingte Aufwendungen (z.B. Bekleidung) pro Monat	€	€
e.) Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> öffentlicher Nahverkehr (Bus/Zug) Verkehrsmittel _____ Kosten pro Monat (Fahrkarte) _____ €	<input type="checkbox"/> öffentlicher Nahverkehr (Bus/Zug) Verkehrsmittel _____ Kosten pro Monat (Fahrkarte) _____ €
	<input type="checkbox"/> privater PKW einfache Fahrt nach _____ _____ km	<input type="checkbox"/> privater PKW einfache Fahrt nach _____ _____ km
f.) Kinderbetreuungskosten		

5. Einkommen des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen in € pro Monat

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebensgef.	Kinder und sonstige im Haushalt lebende Personen (Verwandte und Verschwägerte) zu Person Nummer:				
	1	2	3	4	5	6	7
a.) Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)							
b.) Leistungen der Agentur für Arbeit							
c.) Kindergeld							
d.) Wohngeld							
e.) Renten f.)							
g.) Unterhaltszahlungen, Unterhaltsvorschuss							
h.) Krankengeld							
i.) Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit							
j.) Miet- und Pachteinnah- men oder Kapitalerträge							
k.) Sonstige Einnahmen							
k.)	<input type="checkbox"/> Ich/Wir verfüge(n) über keinerlei Einkommen.						

Hinweis: Angaben zu Rentenbezügen bitte auch machen, wenn Sie derzeit keinen Zugriff auf diese haben.

6. Offene Ansprüche

	Anspruchsinhaber/ Antragsteller	gegenüber/bei (Amt, Behörde, Firma)	Art des Anspruchs
a.) Ansprüche auf weitere Sozialleistungen (z.B. Wohngeld, Renten etc.)			
b.) vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. offene Lohnzah- lungen, ...)			
c.) weitere ungeklärte Ansprüche insbesondere Erbansprüche			

7. Versicherungen

a.) Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beitrag _____ € pro Jahr
b.) Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beitrag _____ € pro Jahr

8. Wohnung der Antragsteller

	Antragsteller	
a.) Ich lebe in einer/einem	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> Unterkunft der Gemeinde (bitte Mietbescheinigung oder Einweisungsverfügung vorlegen) <input type="checkbox"/> privaten Mietverhältnis (bitte Mietbescheinigung vorlegen)	
b.) Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
c.) Mietschulden bestehen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit: _____ in Höhe von _____ €

A. Vermögenserklärung

Die folgenden Angaben umfassen alle Antragsteller des Antrages auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und SGB II/SGB XII

Bitte auch Vermögen im Ausland angeben!

A.1 Angaben zum Vermögen

	Angaben der Person(en) die Vermögen oder kein Vermögen besitzt(en)
a.) Antragsteller	<input type="checkbox"/> nein, ich besitze kein Vermögen <input type="checkbox"/> ja, ich besitze folgendes Vermögen (siehe unten)
b.) Nicht getrennt lebender Ehegatte/ Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein, mein(e) Mann/Frau besitzt kein Vermögen <input type="checkbox"/> ja, mein(e) Mann/Frau besitzt folgendes Vermögen (siehe unten)
c.) Mein oben genanntes(r) Kind siehe 1.2	<input type="checkbox"/> nein, mein(e) Kind(er) besitzt(en) kein Vermögen <input type="checkbox"/> ja, mein(e) Kind(er) besitzt(en) folgendes Vermögen (siehe unten)
d.) Weitere Personen die im Haushalt leben, siehe 2.	<input type="checkbox"/> nein, die andere(n) Person(en) besitzt(en) kein Vermögen <input type="checkbox"/> ja, die andere(n) Person(en) besitzt(en) folgendes Vermögen (siehe unten)

A.2 Haben Sie Bargeld? nein ja, in Höhe von _____ €

A.3 Giro-, Bank-, Spar-, Bausparguthaben u. dergleichen, bitte hier alle Konten angeben, auch wenn ein Guthaben nicht oder nicht mehr besteht.

nein, ich habe kein Konto

Name des Kontoinhabers	Name der Bank	IBAN	Konto-Stand
a.)			
b.)			
c.)			
d.)			
e.)			

A.4 **Bewegliche Sachen – außer gewöhnlichem Hausrat – (z. B. wertvolle technische Ausstattung, Schmuck)**

nein, ich habe keine wertvollen Gegenstände

Art	Stückzahl	Verkehrswert

A.5 **Kraftfahrzeug (z.B. Auto, Roller, Motorrad)**

nein, ich habe kein Kraftfahrzeug

Marke/Typ	Baujahr	km-Stand	Wert	Kennzeichen	Leasing Fremdfinanzierung

A.6 Wertpapiere, Aktien, Geschäftsanteile, Geschäftsguthaben u. dergleichen

nein, ich habe keine Wertpapiere, Aktien, Geschäftsanteile und Geschäftsguthaben

Bezeichnung	Stückzahl	Nennwert je Stück	derzeitiger Kurswert

A.7 Lebens- und Sterbegeldversicherungen

nein, ich habe keine Lebens- und Sterbegeldversicherungen

Versicherer	wann wurde der Vertrag abgeschlossen	aktueller Rückkaufswert
a.)		
b.)		
c.)		

A.8 Sonstiges Vermögen: Forderungen, (z.B. Darlehensforderungen, Erbansprüche)

nein, ich habe keine Forderungen oder Ansprüche gegenüber anderen Personen oder Gesellschaften

Art	Schuldner	derzeitiger Stand

A.9 Genutzte Grundstücke, bebautes oder unbebautes Land (auch im Ausland)

nein, ich habe keine Grundstücke und/oder Gebäude

	Fläche	Gemeinde, Land	Flurstück-Nr.
a.) Land- und forstwirtschaft genutzte Grundstücke			
b.) Sonstige unbebaute Grundstücke			
c.) Bebaute Grundstücke (Gebäude)			

A.10 Wurde jemals Vermögen, insbesondere Liegenschaftsvermögen an Kinder oder andere übergeben, veräußert oder verschenkt?

nein, ich habe keine Vermögen übergeben, veräußert, oder verschenkt

<input type="checkbox"/> ja, am	Art, Größe	Wert
a.)		
b.)		

A.11 Wurde die Bedürftigkeit durch eine Handlung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt?

nein

ja (nähere Angaben): _____

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I)
Mitwirkung des Leistungsberechtigten (§§ 60 – 67 SGB I), entsprechend § 9 Abs. 3 AsylbLG

§ 60 Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 61 Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62 Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63 Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit und Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 64 Berufsfördernde Maßnahmen

Wer wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers an berufsfördernden Maßnahmen teilnehmen, wenn bei angemessener Berücksichtigung seiner beruflichen Neigung und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass sie eine Erwerbs- oder Vermittlungstätigkeit auf Dauer fördern oder erhalten werden.

§ 65 Grenzen der Mitwirkung

(1) Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann

(2) Behandlungen und Untersuchungen

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

(3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

§ 65 a Aufwendungsersatz

(1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalles in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden

(2) Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlung die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, die Arbeits- Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67 Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.

Ich habe den Inhalt und die Bedeutung der §§ 60 ff SGB I gelesen und verstanden.

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.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfgewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen. Wohnortwechsel, Urlaub, Krankenhausaufenthalte und Kuren müssen sofort mitgeteilt werden.

Das Amt für Flüchtlinge und Integration Biberach nimmt am Datenabgleich nach § 118 SGB XII teil, so dass Beschäftigungsverhältnisse, andere Sozialleistungen und Freistellungsaufträge offenbart werden. Bei falschen Angaben wird Strafanzeige wegen Betrug erhoben.

Ort/Datum

/_____
Unterschriften aller Antragsteller/ Lebensgefährten