

Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Application for benefits under the Asylum Seekers Benefits Act

I. Persönliche Verhältnisse personal situation	a) Antragsteller Applicant	b) Ehegatte Spouse
Familienname Family name		
Vorname First name		
Geboren am Date of birth		
Geburtsort/-land Place of birth, country		
Geschlecht Gender		
Staatsangehörigkeit Nationality		
Familienstand Family status		
Anschrift Adress		
Letzter Beruf Last occupation held		
Vorhandenes Bargeld Available cash		

Vermögen Assets		
---------------------------	--	--

Personen, die mit Ihnen zusammenleben Persons living together with you				
II. Familienverhältnisse Family relationships	Verwandtschaftsverhältnis zur obigen Person Relationship to the above person	Verwandtschaftsverhältnis zur obigen Person Relationship to the above person	Verwandtschaftsverhältnis zur obigen Person Relationship to the above person	Verwandtschaftsverhältnis zur obigen Person Relationship to the above person
Familienname Family name				
Vorname First name				
Geboren am Date of birth				
Geburtsort/-land Place of birth, country				
Geschlecht Gender				
Staatsangehörigkeit Nationality				
Familienstand Family status				
Anschrift Adress				
Letzter Beruf Last profession				
Vorhandenes Bargeld Available cash				
Vermögen Assets				

III. Sonstiges Miscellaneous		
Letzter Wohnort Last place of residence		
Haben Sie am letzten Wohnort Geld erhalten (in welcher Höhe)? Did you receive money at your last place of residence (in what amount)?	<input type="checkbox"/> ja yes haa ozi po	<input type="checkbox"/> nein no no aucun jo
Haben Sie dort Bekleidung erhalten? Did you receive clothing there?	<input type="checkbox"/> ja yes haa ozi po	<input type="checkbox"/> nein no no aucun jo

Sonstige Leistungen erhalten (z.B. Kinderwagen) <small>Received other benefits in kind (e.g. stroller)</small>	<input type="checkbox"/> ja <small>yes</small> haa ozi po	<input type="checkbox"/> nein <small>no</small> no aucun jo
Mein Konto für Überweisung des Geldes <small>My account for the transfer of money</small>	IBAN <hr/> BIC <hr/>	

III. Erklärung des Antragstellers und seiner Familienangehörigen

Statement of certification from applicant and family members

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss (§ 9 Abs. 4 AsylbLG).

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich jede Veränderung in meinen Familienverhältnissen dem Amt unverzüglich und unaufgefordert mitteilen muss. Künftig von mir angespartes Vermögen ist von mir mitzuteilen (§ 9 Abs. 3 AsylbLG).

Die Aufnahme jeder Arbeit, unabhängig von der Höhe des Einkommens, habe ich spätestens am dritten Tag nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit der Behörde mitzuteilen. Verstöße dagegen können als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld geahndet werden (§ 13 AsylbLG).

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt je nach beantragter Leistung auf Grund der Bestimmungen des SGB XII und des AsylbLG. 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 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Bei Leistungen nach dem SGB XII und dem AsylbLG ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen, wenn nicht hinreichend die Vermögensverhältnisse aufgeklärt werden können.

III. Declaration by the Applicant and his/her relatives

With my signature I certify that the information stated above is accurate and complete and that I have not omitted any vital information. I am aware that upon intentionally providing false or incomplete information I can be persecuted under criminal law and that I will have to repay any benefits received unjustly (Section 9 Para 4 Refugee Benefits Act).

I was informed that I have to inform the authorities about any changes to my civil status immediately and unsolicited. I also have to inform any future savings (Section 9 Para 3 AsylbLG).

I have to notify the authorities of any start of employment, regardless of the amount of income, by no later than on the third day of the start of employment. Any infringements hereto may carry a fine (§ 13 AsylbLG).

The collection of the above data is carried out depending on benefits applied for on the basis of the provisions of the Social Code (SGB) XII and AsylbLG. The legal basis for the collection are Sections 60 et seq. SGB I and Sections 67 et seq. SGB X. The data is stored in automatic data-processing devices and transferred to the agency pursuant to Section 118 SGB XII in order to avoid any benefit fraud pursuant to Section 3 Para. 1 of the Data Protection Regulation (DVO) pertaining to Section 118 SGB XII.

I hereby release my attending physicians and the last treating hospital from their medical confidentiality obligation towards the provider of the assistance to the extent that the information is necessary in order to decide on the applied benefits. This authorization counts at the same time as consent under data protection law. I have been informed of my right to appeal.

With regard to benefits obtained pursuant to SGB XII and AsylbLG the welfare agency is authorized to obtain any information from the Federal Finance Office regarding certain account data within the framework of a request for account disclosure pursuant to Section 93 Para. 8 Tax Code, if the financial situation cannot be clarified sufficiently.

Ort, Datum

Place, date

Unterschrift Antragsteller

Signature of Applicant

Unterschrift Ehegatte

Signature of spouse