



## Antrag auf Leistungen nach dem ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Herkunftsland \_\_\_\_\_

letzter Wohnsitz (vor Zuweisung in den Landkreis Augsburg) \_\_\_\_\_

in der Bundesrepublik Deutschland seit \_\_\_\_\_

im Landkreis Augsburg seit \_\_\_\_\_

beantragt für sich und die in seinem Haushalt lebenden Angehörigen (m = männlich; w = weiblich)

\_\_\_\_\_ (m/w), geb. \_\_\_\_\_

die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG.

Die Antragstellung bezieht sich auch auf zukünftig geborene Kinder, welche der Bedarfsgemeinschaft zuzurechnen sind sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

### Sonstige Angaben

Einkommen (z. B. Lohn, Kindergeld)  nein  ja, in Form: \_\_\_\_\_

Vermögen (z. B. Bargeld, Kontoguthaben)  nein  ja, in Form: \_\_\_\_\_

Wurde für Sie eine Verpflichtungserklärung abgegeben?  ja  nein

Von wem? \_\_\_\_\_

Name und genaue Adresse

Wurden vom bisher zuständigen Träger für Leistungen nach dem AsylbLG bereits Leistungen gewährt?

Taschengeld  ja  nein Für welchen Zeitraum und in welcher Höhe? \_\_\_\_\_

Bekleidung  ja  nein Für welchen Zeitraum und in welcher Höhe? \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Auf welches Bankkonto sollen die Geldleistungen überwiesen werden?

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Erklärung des/der Hilfesuchenden und des/der Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin

Ich versichere/Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Wohnortwechsel, längere Abwesenheit, Auslandsaufenthalte, Krankenhausaufenthalte oder Haftaufnahme) sofort unaufgefordert dem Landratsamt Augsburg – Amt für Ausländerwesen und Integration – mitzuteilen. Nur so kann vermieden werden, dass es zu Überzahlungen kommt. Sollten Sie Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie eventuell zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten und erfüllen möglicherweise einen Ordnungswidrigkeiten- oder Straftatbestand.

Bei Bedarf kann ein Krankenschein für notwendige Behandlungen für den praktischen Arzt ausgestellt werden. Die behandelnden Ärzte, Kliniken und ärztliche Gutachter entbinde ich/entbinden wir hiermit gegenüber dem Landratsamt Augsburg – Amt für Ausländerwesen und Integration – und dem Staatlichen Gesundheitsamt von der ärztlichen Schweigepflicht.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die im Antrag verlangten Angaben beruhen auf dem Aufenthaltsgesetz, ausländerrechtlicher Vorschriften bzw. Art. 15 und 16 BayDSG. Wegen der Vielzahl der Bestimmungen können im Einzelfall geltende Rechtsgrundlagen bei der Ausländerbehörde erfragt werden. Bezüglich der Kommunikation über eMail-Konten wird auf die Hinweise unter [www.landkreis-augsburg.de/datenschutz](http://www.landkreis-augsburg.de/datenschutz) hingewiesen.

Antragsteller/-in / Familienangehöriger/-e:

Selbst gelesen, genehmigt und  
Unterschrieben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in und  
Ehegatten/-in / Partner/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in und  
Ehegatten/-in / Partner/-in

Sachbearbeiter/-in:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Übersetzer/-in:

Ich bestätige, die Fragen, Antworten, und sonstigen Informationen richtig und verständlich übersetzt zu haben; ich bin hierzu auch in der Lage gewesen:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Personalien des  
Übersetzers/der Übersetzerin

geb. \_\_\_\_\_

wh. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_