



Antrag auf Leistungen nach dem ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

Herr/Frau _____ 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. _____

_____ (m/w), geb. _____

_____ (m/w), geb. _____

_____ (m/w), geb. _____

_____ (m/w), geb. _____

_____ (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? _____

Version	Seite	Datum	Überarbeitung	Erstellt von	Freigegeben	Bereich
1.1	1 von 2	01/2020	01/2022	0130.25.A	Huber M.	FB 33.1 / extern

Sofern hierzu keine Angaben gemacht werden können, erfolgt eine vorläufige Leistungsgewährung ab Zuweisung in den Landkreis Augsburg. Sofern zu einem späteren Zeitpunkt Erkenntnisse über bereits oder noch nicht erbrachte Leistungen eingehen, werden diese entsprechend verrechnet.

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten bzw. Partners

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 Haftaufnahmen) sofort unaufgefordert dem Landratsamt Augsburg - Amt für Ausländerwesen und Integration - mitzuteilen. Nur so kann vermieden werden, dass es zu Überzahlungen kommt. Sollte ich/sollten wir Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie eventuell zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten und erfülle/n 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 hingewiesen.

Antragsteller/Familienangehöriger:

Selbst gelesen, genehmigt und unterschrieben:

Unterschrift Antragsteller und
Ehegatten/Partner

Unterschrift Antragsteller und
Ehegatten/Partner

Übersetzer:

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

Unterschrift/Personalien des
Übersetzters

Sachbearbeiter: _____

geb. _____

wh. _____

Datum, Unterschrift

Version	Seite	Datum	Überarbeitung	Erstellt von	Freigegeben	Bereich
1.1	2 von 2	01/2020	01/2022	0130.25.A	Huber M.	FB 33.1 / extern