

Landratsamt Rottal–Inn

# Leistungsantrag Ukraine

# Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

# 󠆿 Grundleistungen nach § 3 AsylbLG

# 󠆿 Leistungen bei Krankheit nach § 4 AsylbLG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○ Allgemeinarzt  | ○ Zahnarzt  | ○ Schwangerschaft |
| Erkrankung | Schwangerschaftswoche | (voraussichtlicher) Entbindungstermin |
|  |  |  |

󠆿 **Sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG**

󠆿 **Erstausstattung für Bekleidung**

**1. Antragstellende Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
|  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort, -land |
|  |  |
| Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|  |  |
| Aufenthaltsstatus  | Einreisedatum |
| [ ]  Fiktion nach § 24 AufenthG [ ]  Ankunftsnachweis |  |
| Familienstand | [ ]  ledig | [ ]  getrennt lebend | [ ]  geschieden |
|  | [ ]  verwitwet | [ ]  in eingetragener Lebenspartnerschaft |
|  | [ ]  verheiratet |  |
|  | Sofern sich Ehepartner\*in kriegsbedingt nicht in Deutschland befindet: |
|  | Haben Sie bereits in der Ukraine von Ihrem Ehepartner\*in getrennt gelebt oder wollen die Ehe nicht weiter fortführen? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Schulabschluss/ Beruf | Rentenversicherungsnummer |
|  |  |
| E-Mail  | Telefon (Festnetz oder Mobil) |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liegt eine der folgenden Eigenschaften vor: | Erwerbsminderung | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  | Arbeitsunfähigkeit | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**2. Haushaltsangehörige Verehelichte / Verpartnerte Person in eheähnlicher Gemeinschaft, Lebenspartnerschaft**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
|  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort, -land |
|  |  |
| Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|  |  |
| Aufenthaltsstatus  | Einreisedatum |
| [ ]  Fiktion nach § 24 AufenthG [ ]  Ankunftsnachweis |  |
| Familienstand | [ ]  ledig | [ ]  getrennt lebend | [ ]  geschieden |
|  | [ ]  verwitwet | [ ]  in eingetragener Lebenspartnerschaft |
|  | [ ]  verheiratet |  |
| Schulabschluss/ Beruf | Rentenversicherungsnummer |
|  |  |
| E-Mail  | Telefon (Festnetz oder Mobil) |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liegt eine der folgenden Eigenschaften vor: | Erwerbsminderung | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  | Arbeitsunfähigkeit | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**3. Haushaltsangerhörige Kinder**

1. Kind

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
|  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort, -land |
|  |  |
| Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|  |  |
| Aufenthaltsstatus  | Einreisedatum |
| [ ]  Fiktion nach § 24 AufenthG [ ]  Ankunftsnachweis |  |
| Familienstand | [ ]  ledig | [ ]  getrennt lebend | [ ]  geschieden |
|  | [ ]  verwitwet | [ ]  in eingetragener Lebenspartnerschaft |
|  | [ ]  verheiratet |  |
| (Familien)Verhältnis zur antragstellenden Person |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wurde das Kind bereits in einer Schule angemeldet?  | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  | Wenn „ja“: Schulbestätigung vorlegen. |

2. Kind

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
|  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort, -land |
|  |  |
| Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|  |  |
| Aufenthaltsstatus  | Einreisedatum |
| [ ]  Fiktion nach § 24 AufenthG [ ]  Ankunftsnachweis |  |
| Familienstand | [ ]  ledig | [ ]  getrennt lebend | [ ]  geschieden |
|  | [ ]  verwitwet | [ ]  in eingetragener Lebenspartnerschaft |
|  | [ ]  verheiratet |  |
| (Familien)Verhältnis zur antragstellenden Person |
|  |
| Wurde das Kind bereits in einer Schule angemeldet?  | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  | Wenn „ja“: Schulbestätigung vorlegen. |

3. Kind

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
|  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort, -land |
|  |  |
| Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|  |  |
| Aufenthaltsstatus  | Einreisedatum |
| [ ]  Fiktion nach § 24 AufenthG [ ]  Ankunftsnachweis |  |
| Familienstand | [ ]  ledig | [ ]  verheiratet | [ ]  geschieden |
|  |  | [ ]  verwitwet | [ ]  getrennt lebend |
| (Familien)Verhältnis zur antragstellenden Person |
|  |
| Wurde das Kind bereits in einer Schule angemeldet?  | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  | Wenn „ja“: Schulbestätigung vorlegen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Leben außer den unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?Wenn „ja“: Anzahl, Familienverhältnis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name(n) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**4. Mehrbedarfe**

Liegt bei Ihnen oder einer der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen eine der folgenden Eigenschaften vor:

|  |  |
| --- | --- |
| Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ vor?Wenn „ja“: Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Sind Sie alleinerziehend?Wenn „ja“: Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Besteht eine Schwangerschaft?Wenn „ja“: Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Besteht aus medizinischen Gründen ein Bedarf an einer kostenaufwändigen Ernährung?Wenn „ja“: Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Besteht Pflegebedürftigkeit?Wenn „ja“: Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**5. Unterkunft und Unterkunftskosten**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl, Ort |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Handelt es sich bei der vorgenannten Unterkunft um eine dezentrale Asylbewerberunterkunft/ Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber?  | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |
| --- | --- |
| Wir leben bereits in einer Mietwohnung. | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Mir/uns entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung. | Wenn „ja“: Mietbescheinigung und Mietvertrag vorlegen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ich/wir leben derzeit bei einer Gastgeberfamilie.  | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Mir/uns entstehen Kosten in Form einer Nebenkostenpauschale. | Wenn „ja“: Formblatt Neben-kostenpauschalen vorlegen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Mir/uns entstehen **keine** Kosten für Unterkunft und Heizung.  | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**6. Einkommen**

|  |  |
| --- | --- |
| Haben Sie oder eine\*r der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen ein Einkommen? (z.B. Kindergeld, Erwerbseinkommen, Rente etc.; auch Einkommen aus Ausland/Heimatland, etc.) | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| Einkommensart | Einkommensbeziehende Person (Name!) | Betrag (monatlich) |
| Lohn/Gehalt |  |  € |
| Einkommen aus Selbständigkeit |  |  € |
| Rente |  |  € |
| Kindergeld |  | €  |
| Krankengeld |  |  € |
| Unterhalt |  |  € |
| Erzielen Sie Einkommen aus Erwerbstätigkeit/ Beschäftigung? | [ ]  Nein [ ]  Ja |

Beschäftigungsverhältnis (Sofern eine Beschäftigung erlaubt ist.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Zeitraum | Arbeitgebende Person (Firma) | Wann erhalten Sie den Lohn ausgezahlt? |
|  | von (Datum) | bis (Datum) |
|  |  |  |  | [ ]  laufender Monat[ ]  Folgemonat |
|  |  |  |  | [ ]  laufender Monat[ ]  Folgemonat |

|  |  |
| --- | --- |
| Haben Sie bereits zuvor schon einmal in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |
| --- | --- |
| Haben Sie vor Ihrer Ausreise laufende Rentenzahlungen (Altersrente) in der Ukraine erhalten? | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |
| --- | --- |
| Haben Sie in Deutschland Zugriff auf Ihr ukrainisches Bankkonto? (z.B. Können Sie in Deutschland Geld von Ihrem ukrainischen Bankkonto abheben oder mit Ihrer Bankkarte/ Kreditkarte Zahlungen tätigen?) | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |
| --- |
| Wie haben Sie Ihren Lebensunterhalt zuvor in der Ukraine bestritten? |
|  |
|  |

**7. Vermögen**

|  |  |
| --- | --- |
| Verfügen Sie oder eine\*r der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen über Vermögen?(z.B. Bankguthaben, Bargeld, Kfz usw.; auch Vermögen in Ausland/Heimatland, etc.) | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vermögensart | Eigentum innehabende Person (Name!) | (Zeit-)Wert |
| Bank-/Sparguthaben |  |  |
| Bargeld |  |  |
| Aktien/ Fonds/ Wertpapiere |  |  |
| Kraftfahrzeug(e) |  |  |
| Haus- und Grundbesitz/ Eigentumswohnung |  |  |
| Lebens-/ Rentenversicherung |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hat sich jemand gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung verpflichtet, die Kosten des Lebensunterhalts für Sie oder eine\*n der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen zu übernehmen?(sog. Verpflichtungserklärung nach § 68 AufenthG) | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |
| --- | --- |
| Haben Sie oder eine\*r der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen Verwandte, die sich im Bundegebiet aufhalten und nicht als Antragsteller\*in unter Nr. 1 – 3 genannt sind?(z.B. getrennt lebender oder geschiedener Ehegatte oder Eltern bzw. Elternteile, auch von erwachsenen Kindern oder Großeltern, Enkel etc.) | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**8. Bankverbindung**

Die Leistungen sollen auf folgende deutsche Bankverbindung überwiesen werden:

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber | Bank |
|  |  |
| IBAN | BIC |
|  |  |

**9. Erklärung der Antragsteller**

Ich versichere/ Wir versichern die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Die oben dargestellten Angaben sowie ggf. die Angaben auf einem Zusatzblatt wurden wahrheitsgemäß gemacht und es wurde nichts verschwiegen.

Mir/uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einem Strafverfahren führen sowie zur Rückforderung der auf der Grundlage dieses Antrages gewährten Leistungen zur Folge haben können.

Jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, sowie einen evtl. Umzug ist dem Träger der Leistung (Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten) mitzuteilen.

Falls ich eine Erwerbstätigkeit aufnehme, muss ich dies spätestens am dritten Tag nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit der zuständigen Behörde (Landratsamt Rotall-Inn, Soziale Angelegenheiten) melden.

Ich/wir stimme/n zu, dass das für die Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zuständige Landratsamt Rottal-Inn, die von mir/ uns vorliegenden Unterlagen (ausgenommen hiervon sind Unterlagen, die in Zusammenhang mit der Krankenbehandlung stehen, beispielsweise Arztrechnungen, o.ä.) zur Prüfung und Gewährung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) an das zuständige Jobcenter Rottal-Inn bzw. zur Prüfung und Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB X II) an das zuständige Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten weitergeben darf.

[ ]  Hiermit bin ich **nicht** einverstanden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Antragsteller\*in 1 |
|  |  |  |
|  |  | Unterschrift Antragsteller\*in 2 |

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter

[www.rottal-inn.de/datenschutz](http://www.rottal-inn.de/datenschutz)