

Landratsamt Fürstenfeldbruck  
 Asylwesen  
 Industriestr. 10  
 1. und 3. OG  
 82256 Fürstenfeldbruck

## Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

### AntragstellerIn

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsort:	Geburtsland:
Wohnadresse:	
Kontakt:	✉

### Leben Sie mit weiteren Familienmitgliedern oder- angehörigen zusammen?

- nein  
 ja

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Verwandtschaftsverhältnis:	

**Haben Sie weitere Familienangehörige in Deutschland?**

- nein  
 ja

Familienname, Vorname:	
Wohnadresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname, Vorname:	
Wohnadresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname, Vorname:	
Wohnadresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Familienname, Vorname:	
Wohnadresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

**Leben Sie in einer Wohnung für welche Miete entrichtet werden muss?**

- nein  
 ja

**Legen Sie bitte den Original-Mietvertrag bei der nächsten Vorsprache vor.**

Einkommen		Vermögen	
Lohn oder Gehalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld (ALG I)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bankkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>IBAN:</b>	_____
		<b>BIC:</b>	_____

**Benötigen Sie Leistungen bei Krankheit?**

- nein  
 ja

Allg. Informationen

**Haben Sie eine Krankenversicherten-Karte?**

- nein  
 ja

**Legen Sie bitte die Original-Karte bei der nächsten Vorsprache vor.**

**Besteht eine Schwangerschaft?**

- nein  
 ja

**Legen Sie bitte den Mutterpass bei der nächsten Vorsprache vor**

Angaben zum künftigen Kindsvater

### Erklärung zur Antragstellung

- Ich erkläre, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen.
- Ich habe keine Angaben verschwiegen.
- Es ist mir bekannt, dass unwahre und unvollständige Angaben bestraft werden können.
- Mir ist bekannt, dass zu Unrecht gezahlte Leistungen erstattet werden müssen.
- Ich verpflichte mich jede Änderung der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheiten, Krankenhausaufenthalte usw. unverzüglich dem Landratsamt Fürstfeldbruck - Leistungen nach dem AsylbLG - mitzuteilen.

### Wichtige Information zu Kontoauszügen

Gemäß dem Sozialdatenschutz dürfen Sie Schwärzungen von personenbezogenen Daten vornehmen die Rückschlüsse auf ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben geben. Geschwärzt werden dürfen dann der Empfänger und der Verwendungszweck.

Der Betrag muss lesbar bleiben.


Rechtsgrundlage: (§ 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB I] in Verbindung mit den §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB X])

---

### Bei bestehender Beschäftigung oder Vorliegen einer Arbeitserlaubnis.

- Die Aufnahme jeder Beschäftigung ist dem Landratsamt Fürstfeldbruck unverzüglich, spätestens 3 Tage nach der Arbeitsaufnahme mitzuteilen.

Rechtsgrundlage: § 8a AsylbLG (Meldepflicht)

	Ort, Datum	Unterschrift
---	------------	--------------

### Bitte legen Sie zusätzlich soweit vorhanden folgende Unterlagen vor:

- Ausweiskopie
- Krankenversicherungskarte

#### Einkommen

- Arbeitsverträge
- Gehaltsabrechnungen
- Bankkarte
- Kontoauszüge mindestens der letzten 3 Monate
- Barzahlungsbelege, sollten Sie Geld in bar erhalten
- Bescheide (Bundesagentur für Arbeit, Familienkasse, etc.)


#### Vermögen

- Rechnungen
- Kaufverträge
- Bankkarte
- Kontoauszüge mindestens der letzten 3 Monate

#### Kosten der Unterkunft

- Mietvertrag

**Schweigepflicht****Entbindung der Schweigepflicht für die Fallbearbeitung**

Familiennname, Vorname:	Geburtsdatum:
<input type="checkbox"/> Hiermit entbinde ich/entbinden wir die Mitarbeiter des Landratsamtes Fürstfeldbruck – Sachbereich 45-1 Leistungen nach dem AsylbLG - von der Schweigepflicht zur Klärung der Anliegen bezüglich <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sozialer Angelegenheiten</li> <li>▪ aller behördlicher Angelegenheiten</li> <li>▪ medizinischer Angelegenheiten</li> </ul> <input type="checkbox"/> Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen der Fallbearbeitung meine / unsere personenbezogenen Daten an die notwendigen Stellen übermittelt bzw. zwischen den entsprechenden Stellen ausgetauscht werden können. <input type="checkbox"/> Mir / Uns ist bekannt, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.	
 <hr/> Ort, Datum	<hr/> Unterschrift

**Information zur Schweigepflichtentbindung**

Die Antragsteller werden darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Speicherung und Nutzung der bei der Vorsprache gemachten Angaben zu personenbezogenen Daten nach Art. 15 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) freiwillig, jedoch zur Klärung des Anliegens erforderlich sind.

Es besteht für die Antragsteller das Recht, die Einwilligung zur Datenverarbeitung zu verweigern. Dies hätte zur Folge, dass die Klärung des Anliegens nicht durchgeführt werden kann und weitere Schritte zur Fallbearbeitung nicht erfolgen können.

**Belehrung zu Überweisung der Geldleistung auf ein Bankkonto**

Familienname, Vorname:

Geburtsdatum:

- Hiermit beantrage ich künftig die Leistungen nach dem AsylbLG auf das unten angegebene Bankkonto zu überweisen.**

<b>Kontoinhaber:</b>	
<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>

- Mir ist bewusst, dass ich für die Dauer des Leistungsbezugs verpflichtet bin in Abständen von maximal 3 Monaten lückenlose Kontoauszüge beim Landratsamt Fürstenfeldbruck vorzulegen. Auf die Mitwirkungspflicht gem. §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) wurde ich hingewiesen.


**Weitere Anmerkungen:**

---

---

---

---

	_____	_____
	Ort, Datum	Unterschrift