



22	9.6 Antragsteller ist vollziehbar zur Ausreise verpflichtet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
23	9.7 Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat über den Asylantrag	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden
24	9.8 Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
25		beim Verwaltungsgericht	beim Verwaltungsgericht
26	10. Sind Sie oder ein Haushaltsmitglied nach Leistungsanspruchnahme aus der Bundesrepublik Deutschland ausgereist?		
27	Wer?		
28	Wann?		
29	Warum?		

**II. Familienverhältnisse:** Außer dem Antragsteller und seinem Ehegatten/Lebenspartner leben noch in dessen/deren Haushalt

	1	2	3	4	5
30	1. Familienname (ggf. auch Geburtsname)				
31	2. Vorname(n)				
32	3. Geburtsdatum				
33	4. Staatsangehörigkeit				
34	5. Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum				
35	Behörde, Grenzübergang				
36	6. Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen) Bitte tragen Sie analog Punkt I. 9.2 - I. 9.8 Zutreffendes ein.				
37	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden	<input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> positiv entschieden <input type="checkbox"/> negativ entschieden
38	6.2 Gegen die Entscheidung des Bundesamtes ist zur Zeit eine Klage anhängig				
39	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beim
40	7. Familienstand				
41	8. Stellung zum Haushaltsvorstand				
42	9. Beruf				
43	10. Arbeitgeber				
44	11. Bargeld EUR				
45	12. Spar- und Bankguthaben EUR				
46	13. Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
47	14. Sonst. Vermögenswerte und zwar:				
48	15. Höhe des Einkommens (mtl. netto) EUR				

**III. Unterhaltspflichtige Personen gegenüber den Antragstellern, soweit nicht bereits oben angegeben.**

(z. B. der getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, eheliche, als ehelich erklärte, adoptierte Kinder, Kinder nicht miteinander verheirateter Eltern, die Eltern) Für weitere Personen bitte Beiblatt verwenden!

Nr.	Familienname Vorname(n)	Geb.-Datum	Fam.- Stand	Verwandt mit (Vgl. Ziff I.)	Verwandschafts- verhältnis	Straße, Nr., Wohnort mit Postleitzahl
49	1.					
50	2.					
51	3.					

**IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen**

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte, z.B. Verdienstbescheinigung, Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen)

52 Art des Einkommens monatlich	Antragsteller EUR	Ehegatte/ Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR	5 EUR
53 Erwerbseinkommen							
54 Handel, Gewerbe							
55 Kindergeld							
56 Krankengeld							
57 Arbeitslosengeld oder Grund- sicherung für Arbeitssuchende							
58 Unterhalt von Angehörigen							
59							

**V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge**

(Bitte Nachweise beifügen!)

60 Ausgaben	Antragsteller EUR	Ehegatte/ Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR	5 EUR
61 Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuern auf Einkommen einschl. Soli							
62 Sozialversicherungsbeiträge							
63 Kranken-/Pflegeversicherung							
64 Arbeitslosenversicherung							
Rentenversicherung							
65 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens							
66 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle							
67 – benutztes Verkehrsmittel							
68 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km	km
Sonstiges							

**VI. Vermögenswerte**

69 a) des Antragstellers	b) des Ehegatten/Lebensgefährten	c) sonstiger Haushaltsmitglieder Nr. II
70 Spar-, Bank und Postsparguthaben:	Spar-, Bank und Postsparguthaben:	Spar-, Bank und Postsparguthaben:
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben
<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei IBAN	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei IBAN	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei IBAN
72 BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR
IBAN _____	IBAN _____	IBAN _____
73 BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR	BIC _____ in Höhe _____ EUR
74 Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
75 Sonstige Vermögenswerte:	Sonstige Vermögenswerte:	Sonstige Vermögenswerte:
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen
<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

**VII. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung/Sonstiges**

(falls Platz nicht ausreichend, gesondertes Blatt verwenden)

79 Art der Tätigkeit	Dauer		beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
	vom	bis			
Antragsteller					
Ehegatte/ Lebenspartner					
82 1. Arbeitslos .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit				
83 Wurde bei der Agentur für Arbeit oder einer sonst zuständigen Stelle Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beantragt? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
84 Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt? .....	<input type="checkbox"/> nein, weil				
(Bescheinigung der Agentur für Arbeit beilegen)	<input type="checkbox"/> ja, welche?				
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?	Datum		Kunden-Nr.		

85	2. Antragsteller ist kranken- bzw. pflegeversichert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber	<input type="checkbox"/> freiwillig. Mitglied	Monatsbeitrag €
86	2. a) Antragsteller ist familienversichert beim Mitglied	(Name und Verwandtschaftsgrad angeben)					
87	2. b) Derzeit bei welcher Kranken- bzw. Pflegekasse versichert? .....						

**VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft**

**1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)**

88	Zahl der Personen in der Wohnung:	Anzahl	Person(en)	Wohnfläche:	m <sup>2</sup>	davon untervermietet:	m <sup>2</sup>
89	Gesamtkosten der Unterkunft:			EUR			
90	davon	Kaltmiete:		EUR			
91	Nebenkosten:			EUR			
92	Heizungskosten:			EUR			
93	Einnahmen aus Untervermietung			EUR			
94	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	in Höhe von EUR	
95	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	in Höhe von EUR	

**2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)**

96 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

**IX. Sonstiges**

97	1. Wurden bereits früher Leistungen nach dem AsylbLG oder SGB XII bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	von – bis
		von welcher Behörde?	
98	2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?		
99	3. (Wenn in Arbeit stehend) Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> wöchentlich	EUR <input type="checkbox"/> monatlich EUR

**X. Nicht geklärte Ansprüche**

100 Glaubt der Antragsteller, sein Ehegatte/Lebenspartner oder eine der in Ziffer II genannten Personen weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält:

nein  ja falls ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

101

**XI. Bankverbindung: Girokonto des Antragstellers:**

102	Empfänger	
103	IBAN	BIC

**Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Lebenspartner:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährenden Behörde mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen.

104			
	Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift d. Antragstellers/d. gesetzl. Vertr. Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartner

**Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:**

(nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

105 Vorstehende Angaben entsprechen  der Wahrheit  nicht der Wahrheit, weil

106 Die Gemeinde hat im Jahre \_\_\_\_\_ für folgende im Antrag aufgeführten Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner			
Nr.	Nr.	Nr.	Nr.	Nr.

107

108	Ort, Datum	Mit _____ Anlagen an nachstehende Behörde
109		