

ANTRAG
auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

I. Persönliche Verhältnisse:	Antragsteller/in			Ehegatte oder Lebensgefährte (ggf. auch früherer Ehegatte)		
1. Familien-/Geburtsname 2. Vornamen 3. Geb. am, in 4. Staatsangehörigkeit 5. Beruf 6. Familienstand 7. Wohnung 8. Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend seit					
9. Personen die mit dem/der Antragsteller/in in der Wohnung leben	1	2	3	4	5	6
Familienname Vorname Geb. am Staatsangehörigkeit Verw.-Verh. Beruf Arbeitgeber						
10. UH-Pfl. Angeh. (Eltern/Kinder) die nicht mit dem/der Antragsteller/in in der Wohnung leben	1	2	3	4		
Familienname Vorname Geb. am Familienstand Verw.-Verh. Wohnort Str., Hs.Nr. Beruf						

II. Aufenthaltsverhältnisse:

Asylantragstellung am:
 in:
 Erlangen seit:

III. Vermögens- und Schuldverhältnisse des Antragstellers u. seiner Angehörigen:(vgl. beiliegende Vermögenserklärung)

IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers u. seiner Angehörigen:

Art des Einkommens DM monatlich 8)	Antrag- steller/in	Ehegatte	sonst. Haush.-Mitglieder (s.S. 1 Nr. 9)			Angehörige außerh. d. Haushalts (s.S. 1 Nr. 10)		
			Name	Name	Name	Name	Name	Name
Arbeitslohn
Arbeitslosengeld/hilfe
Kindergeld
Wohngeld
Unterhalt

V. Wohnverhältnisse des Antragstellers:

- Staatl. Gemeinschaftsunterkunft
- städt. Gemeinschaftsunterkunft
- außerhalb einer Gemeinschaftsunterkunft

Größe der Wohnung:

mtl. Kaltmiete _____ Nebenkosten: _____

Vermieter: Kto. d. Vermieters:

VI. Folgende Sozialleistungen wurden bereits beantragt:

- Kindergeld
- Arbeitslosengeld/hilfe
- Wohngeld
- Rente aus
- Krankengeld
-

VII. Erklärung des Antragstellers:

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich habe keine eigenen Einnahmen oder Vermögensteile, noch solche meiner Haushaltsangehörigen, verschweigen. Ich weiß, daß ich mich des Betrugs schuldig mache, wenn ich Einnahmen, Vermögensteile oder Änderungen in den wirtschaftl. Verhältnissen verschweige.

Ich bin damit einverstanden, daß alle in Frage kommenden Stellen (Steuerbeh., Arbeitgeber, Banken, Sparkassen usw.) dem Sozialamt der Stadt Erlangen über meine Steuer-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, sowie die meiner unterhaltsverpflichtenden Angehörigen, Auskünfte geben.

Es ist mir bekannt, daß ich zu Unrecht empfangene Leistungen erstatten muß, wenn dies das Sozialamt der Stadt Erlangen von mir verlangt. Die etwaige Sozialhilfe bitte ich auf mein Konto-Nr. _____ BLZ: _____ bei _____ zu überweisen.

Erlangen, den _____

aufgen.

Unterschrift des/der Hilfesuchenden

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz für _____

Beiblatt zum Leistungsantrag zur Angabe unterhaltspflichtiger Angehöriger

ANSCHRIFT DER ELTERN DES ANTRAGSSTELLERS (und aller mit in Haushaltsgemeinschaft Lebenden):	(Name and address of the parents)	
Familiennamen (family name)		
Vorname (first name)		
Geburtsdatum (birthday)		
Straße (street)		
Ort (place of residence)		
Land (country of residence)		
Unterhaltsleistungen (amount of support)	€	€

ANSCHRIFT DES EHEGATTEN DES ANTRAGSSTELLERS (und aller mit in Haushaltsgemein- schaft Lebenden):	(Name and address of the husband or wife)	
Familiennamen (family name)		
Vorname (first name)		
Geburtsdatum (birthday)		
Straße (street)		
Ort (place of residence)		
Land (country of residence)		
Unterhaltsleistungen (amount of support)	€	€

ANSCHRIFT DER KINDER DES ANTRAGSSTELLERS (und aller mit in Haushaltsgemeinschaft Le- benden):	(Name and address of the children)	
Familiennamen (family name)		
Vorname (first name)		
Geburtsdatum (birthday)		
Straße (street)		
Ort (place of residence)		
Land (country of residence)		
Unterhaltsleistungen (amount of support)	€	€

ANSCHRIFT DER KINDER DES ANTRAGSSTELLERS (und aller mit in Haushaltsgemeinschaft Lebenden):	(Name and address of the children)	
Familiennamen (family name)		
Vorname (first name)		
Geburtsdatum (birthday)		
Straße (street)		
Ort (place of residence)		
Land (country of residence)		
Unterhaltsleistungen (amount of support)	€	€

ANSCHRIFT DER KINDER DES ANTRAGSSTELLERS (und aller mit in Haushaltsgemeinschaft Le- benden):	(Name and address of the children)	
Familiennamen (family name)		
Vorname (first name)		
Geburtsdatum (birthday)		
Straße (street)		
Ort (place of residence)		
Land (country of residence)		
Unterhaltsleistungen (amount of support)	€	€

ANSCHRIFT DER KINDER DES ANTRAGSSTELLERS (und aller mit in Haushaltsgemeinschaft Lebenden):	(Name and address of the children)	
Familiennamen (family name)		
Vorname (first name)		
Geburtsdatum (birthday)		
Straße (street)		
Ort (place of residence)		
Land (country of residence)		
Unterhaltsleistungen (amount of support)	€	€

.....
Name, Vorname

Erlangen, den

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

Stadt Erlangen
Sozialamt
Rathausplatz 1
Postfach 3160

91051 Erlangen

Erklärung

Hiermit erkläre ich, daß ich im Hinblick auf § 7 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bzw. § 88 i.V.m. § 2 Abs. 1 AsylbLG BSHG folgende nachstehend angekreuzten Vermögenswerte haben:

- | Ja | Nein | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Barvermögen in Höhe von € |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Guthaben in Höhe von € auf Giro-Kto.-Nr.
..... bei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sparguthaben in Höhe von € auf Sparbuch-Nr. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auto/Kaufwert € |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Versicherungen (z.B. Lebensversicherung) oder sonstige Sparverträge etc.
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich erkläre, daß ich über keinerlei Vermögen verfüge. |

Ich bin mir darüber bewußt, daß ich mich bei falschen Angaben des Betrages schuldig mache.

.....
Unterschrift

Anlage zum Neuantrag vom:

VOLLMACHT/ ABTRETUNG

Antragsteller:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Ehegatte:

Name	Vorname	Geburtsdatum

1. Ich / Wir bevollmächtige(n) das Sozialamt der Stadt Erlangen für mich (uns) die **Feststellung von Sozialleistungen** zu betreiben, sowie **Rechtsmittel** einzulegen. Darüber hinaus bevollmächtige(n) ich/wir das Sozialamt **Anträge** zu stellen, die im Zusammenhang meiner Leistungsgewährung erforderlich sind (z.B. Wohngeld, freiwillige Krankenversicherung).
2. Der **Arbeitgeber** ist berechtigt, dem Sozialamt über Art und Dauer der Beschäftigung, die Arbeitsstätte und den Arbeitsverdienst des (der) oben genannten beschäftigten Personen, Unterhaltspflichtigen oder Kostenersatzpflichtigen **Auskunft** zu geben.
3. Soweit ein Arbeitgeber meinen Anspruch auf Arbeitsentgelt nicht erfüllt und deshalb das Sozialamt Leistungen erbringt, **trete(n) ich/wir** meinen (unseren) **Anspruch gegen den Arbeitgeber** an das Sozialamt der Stadt Erlangen bis zur Höhe der erbrachten Leistungen ab.
4. Ferner wird ein auf anderer gesetzlicher Vorschriften beruhend **Anspruch auf Ersatz eines Schadens** auf das Sozialamt der Stadt Erlangen abgetreten, soweit dieses aufgrund des Schadensereignisses Leistungen erbracht hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf den selben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz beziehen.
5. Sofern dem Sozialamt durch mein (unser) Verschweigen einer Arbeitsaufnahme oder sonst für die Leistungsgewährung erheblicher Tatsachen ein Schaden entsteht **trete ich meine Lohnansprüche/ Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger** bis zur Schadenshöhe an das Sozialamt der Stadt Erlangen ab.

Aufgrund von Nr. _____ dieser Abtretung/Vollmacht wird folgend **Forderung** geltend gemacht:

--

Ich/Wir ermächtigen den Arbeitgeber/das Arbeitsamt/ _____, die abgetretene Forderung in einer **Summe** in monatlichen Raten von _____ € ab _____ von meinen Lohn- bzw. Gehaltsbezügen/von meinem Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe/ _____ einzubehalten und den einbehaltenen Betrag an die Stadtkasse Erlangen zu überweisen (Sparkasse Erlangen BLZ 763 500 00, Konto Nr.31).

Ich/Wir bin/ sind davon unterrichtet, daß die Abtretungserklärung nur mit Zustimmung des Sozialamtes der Stadt Erlangen widerrufen werden kann

Erlangen, den

Antragsteller:

--

Unterschrift

Ehegatte:

--

Unterschrift