

# Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Fachbereich Soziales und Wohnen  
Aachener Straße 2  
41061 Mönchengladbach



## Hinweise

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund [§§ 7, 15 Asylgesetz \(AsylG\)](#) i.V.m. den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften.

Bitte belegen Sie soweit möglich Ihre Angaben.

In Kontoauszügen können folgende Schwärzungen vorgenommen werden:

Soll-Buchungen über geringere Beträge (bis 50 €) kann der Hilfesuchende die zu den Einzelbuchungen aufgeführten Texte in der Regel schwärzen. Schwärzungen bei Soll-Buchungen können unabhängig vom Betrag grundsätzlich dann vorgenommen werden, wenn die Buchungstexte Angaben über besonders geschützte Daten im Sinne des [§ 67 Absatz 12 Sozialgesetzbuch, 10. Buch \(SGB X\)](#) enthalten. Dazu zählen Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Beispielsweise kann bei Überweisungen von Mitgliedsbeiträgen an eine Partei bzw. eine Gewerkschaft oder bei Zahlungen an eine Religionsgemeinschaft die Bezeichnung der Organisation geschwärzt werden. Der Text "Mitgliedsbeitrag" oder "Spende" sollte lesbar bleiben, um Missverständnisse zu vermeiden.

(Das Schwärzen von Haben-Buchungen, d.h. Einnahmen, kann zur Verletzung der Mitwirkungspflichten nach [§ 60 Absatz 1 Sozialgesetzbuch, 1. Buch \(SGB I\)](#) führen, da grundsätzlich das gesamte Einkommen bei der Hilfestellung zu berücksichtigen ist.)

## 1. Antragstellende Person - Haushaltsvorstand

### 1.1 Allgemeines

Familienname		Ggf. Geburtsname		Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort		Land/Staat	
Religion			Volkszugehörigkeit		
Staatsangehörigkeit/en			Aufenthaltstitel		Datum Asylantrag

Familienstand

ledig   
  verheiratet   
  geschieden   
  in eingetragener Lebenspartnerschaft   
 Datum (TT.MM.JJJJ)

verwitwet   
  getrennt lebend   
 Lebenspartnerschaft aufgehoben   
 seit:

Unterbringung

Aufnahmeeinrichtung ([§ 44 Asylgesetz \(AsylG\)](#))   
 Gemeinschaftsunterkunft   
 sonstige Unterkunftsart

Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Festnetz oder Mobil)		Fax		E-Mail

### 1.2 Einreise/Grenzübergang

Grenzübergang	Datum (TT.MM.JJJJ)
---------------	--------------------

Beabsichtigen Sie über einen Flughafen einzureisen, wobei die Einreise (noch) nicht erlaubt ist?   
 nein   
 ja

### 1.3 Behörde des Asylantrags (sofern abweichend von oben)

Name				Aktenzeichen	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

#### 1.4 Ausreiseverpflichtung

Sind Sie bzw. Ihre Familienangehörigen vollziehbar zur Ausreise verpflichtet?  nein  ja

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über Ihren Asylantrag entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

- nein  
 ja

Verwaltungsgericht			Aktenzeichen	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

#### 1.5 Beschäftigungsverhältnisse

Zeitraum von (Datum)	ggf. bis (Datum)	Arbeitgebende Person (Firma)	Beendigungsgrund (sofern zutreffend)	Krankenkasse

#### 1.6 Derzeitige Krankenkasse

Name			Mitgliedsnummer	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

## 2. Verhelichte / Verpartnerte Person in eheähnlicher Gemeinschaft, Lebenspartnerschaft

### 2.1 Allgemeines

Familienname		Ggf. Geburtsname		Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort		Land/Staat	
Religion			Volkszugehörigkeit		
Staatsangehörigkeit/en			Aufenthaltstitel		Datum Asylantrag
Sofern Zutreffend: Abweichender Familienstand					
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	seit:		
Unterbringung					
<input type="checkbox"/> Aufnahmeeinrichtung (§ 44 Asylgesetz (AsylG))		<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft		<input type="checkbox"/> sonstige Unterkunftsart	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Festnetz oder Mobil)		Fax		E-Mail	

### 2.2 Einreise/Grenzübergang

Grenzübergang	Datum (TT.MM.JJJJ)
---------------	--------------------

Beabsichtigen Sie über einen Flughafen einzureisen, wobei die Einreise (noch) nicht erlaubt ist?  nein  ja

### 2.3 Behörde des Asylantrags (sofern abweichend von oben)

Name				Aktenzeichen	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

### 2.4 Ausreiseverpflichtung

Sind Sie vollziehbar zur Ausreise verpflichtet?  nein  ja

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über Ihren Asylantrag entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

- nein  
 ja

Verwaltungsgericht	Aktenzeichen
--------------------	--------------

### 2.5 Beschäftigungsverhältnisse

Zeitraum von (Datum)	ggf. bis (Datum)	Arbeitgebende Person (Firma)	Beendigungsgrund (sofern zutreffend)	Krankenkasse

### 2.6 Derzeitige Krankenkasse

Name				Mitgliedsnummer	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

### 3. Haushaltsangehörige Kinder

#### 1. Kind

Familienname		Ggf. Geburtsname		Vorname	
Stellung zum Haushaltsvorstand					
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Staatsangehörigkeit/en			Aufenthaltstitel
Datum Asylantrag		Grenzübergang			
Familienstand					
<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit:

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über den Asylantrag des Kindes entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

nein

ja

Verwaltungsgericht				Aktenzeichen	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

Sofern das Kind in einem Beschäftigungsverhältnis steht:

Arbeitgebende Person (Firma)			Beruf		
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

#### 2. Kind

Familienname		Ggf. Geburtsname		Vorname	
Stellung zum Haushaltsvorstand					
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Staatsangehörigkeit/en			Aufenthaltstitel
Datum Asylantrag		Grenzübergang			
Familienstand					
<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit:

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über den Asylantrag des Kindes entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

nein

ja

Verwaltungsgericht				Aktenzeichen	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

Sofern das Kind in einem Beschäftigungsverhältnis steht:

Arbeitgebende Person (Firma)			Beruf		
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

### 3. Kind

Familienname		Ggf. Geburtsname	Vorname	
Stellung zum Haushaltsvorstand				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Staatsangehörigkeit/en		Aufenthaltstitel
Datum Asylantrag		Grenzübergang		
Familienstand				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	seit:	

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über den Asylantrag des Kindes entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

nein

ja

Verwaltungsgericht				Aktenzeichen
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

Sofern das Kind in einem Beschäftigungsverhältnis steht:

Arbeitgebende Person (Firma)			Beruf	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

### 4. Kind

Familienname		Ggf. Geburtsname	Vorname	
Stellung zum Haushaltsvorstand				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Staatsangehörigkeit/en		Aufenthaltstitel
Datum Asylantrag		Grenzübergang		
Familienstand				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	seit:	

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über den Asylantrag des Kindes entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

nein

ja

Verwaltungsgericht				Aktenzeichen
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

Sofern das Kind in einem Beschäftigungsverhältnis steht:

Arbeitgeber/in			Beruf	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

### 5. Kind

Familienname		Ggf. Geburtsname	Vorname	
Stellung zum Haushaltsvorstand				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Staatsangehörigkeit/en		Aufenthaltstitel
Datum Asylantrag		Grenzübergang		
Familienstand				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	seit:	

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über den Asylantrag des Kindes entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

nein  
 ja

Verwaltungsgericht			Aktenzeichen	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

Sofern das Kind in einem Beschäftigungsverhältnis steht:

Arbeitgebende Person (Firma)			Beruf	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

### 6. Kind

Familienname		Ggf. Geburtsname	Vorname	
Stellung zum Haushaltsvorstand				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Staatsangehörigkeit/en		Aufenthaltstitel
Datum Asylantrag		Grenzübergang		
Familienstand				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	seit:	

Hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge bereits über den Asylantrag des Kindes entschieden?

- nein.  
 nein, eine Entscheidung steht noch aus.  
 ja, der Antrag wurde befürwortet.  
 ja, der Antrag wurde abgelehnt.

Haben Sie gegen diese Entscheidung Klage erhoben?

nein  
 ja

Verwaltungsgericht			Aktenzeichen	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

Sofern das Kind in einem Beschäftigungsverhältnis steht:

Arbeitgeber/in			Beruf	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

#### 4. Beantragte Leistung

Grundleistungen gemäß [§ 3 AsylbLG](#) außerhalb von Einrichtungen i. S. d. [§ 44 AsylG](#) oder vergleichbarer Einrichtungen

- Ernährung       Heizung       Gesundheitspflege  
 Unterkunft       Kleidung       Gebrauchs-/Verbrauchsgüter des Haushalts

Leistungen nach [§ 4 AsylbLG](#) aufgrund

Krankheit

Erkrankung

Schwangerschaft

Derzeitige Schwangerschaftswoche

(Voraussichtl.) Entbindungstermin

Sonstige Leistungen nach [§ 6 AsylbLG](#)

Leistungen in besonderen Fällen nach [§ 2 AsylbLG](#)

#### 5. Wohnraum (nur sofern, die "Antragstellende Person" selbst unmittelbar "Mietende Person" von Wohnraum ist)

	Küchen	Bäder	Anzahl WC	Zimmer	Wohnfläche
Gesamt					m <sup>2</sup>
(Davon) Untervermietet					m <sup>2</sup>

	Betrag
Monatsmiete (ohne Energiekosten)	
Untermiete	

Erhalten Sie einen Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)?

- nein       nein, ein entsprechendes Antragsverfahren läuft momentan       ja, in Höhe von monatlich

Betrag

Wie wird der Wohnraum beheizt?

- Einzelheizung       Sammelheizung       Nachtspeicheröfen       Kohle       Gas       Öl

**6. Einkommen**

Lfd. Nr.	Einkommensart	Einkommensbeziehende Person (z.B. "Antragstellende Person, Ehegatte...)	Betrag (monatlich)
1	Lohn/Gehalt		
2	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit		
3	Kindergeld		
4	Krankengeld		
5	Arbeitslosengeld (II)		
6	Unterhalt		
7			
8			
9			
10			

Summe

**7. Vermögen**

Lfd. Nr.	Vermögensart	Eigentum innehabende Person (z.B. "Antragstellende Person", Ehegatte...)	(Zeit-)Wert
1	Immobilien		
2	Bank-/Sparguthaben		
3	Bargeld		
4			
5			
6			
7			
8			

### 8. Unterhaltspflichtige Personen gegenüber der "Antragstellenden Person"

(Hinweis: Hierunter fallen z. B. getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten und eheliche, nichteheliche, als ehelich erklärte, adoptierte Kinder, sowie Ihre Eltern.)

1	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		Verwandtschaftsverhältnis zur "Antragstellenden Person"			
	Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
	Telefon (Festnetz oder Mobil)		Fax		E-Mail	
	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
2	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		Verwandtschaftsverhältnis zur "Antragstellenden Person"			
	Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
	Telefon (Festnetz oder Mobil)		Fax		E-Mail	
	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
3	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		Verwandtschaftsverhältnis zur "Antragstellenden Person"			
	Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
	Telefon (Festnetz oder Mobil)		Fax		E-Mail	
	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
4	Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		Verwandtschaftsverhältnis zur "Antragstellenden Person"			
	Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
	Telefon (Festnetz oder Mobil)		Fax		E-Mail	

### 9. Ergänzungen/Bemerkungen

Die Angaben sind vollständig und richtig.

Mit freundlichen Grüßen

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

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und nehme diese zur Kenntnis. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben und Daten elektronisch zu den in der Datenschutzerklärung erläuterten Zwecken erhoben und gespeichert werden.