



Eingangsstempel:	<b>Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)</b>	Ausgabedatum:
		Rückgabefrist:

### Grund der Antragsstellung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Neuzuweisung zum Landkreis Gifhorn                                  | <input type="checkbox"/> Änderung Familienverhältnisse<br>(z. B. Trennung, Geburt) |
| <input type="checkbox"/> Umverteilung in den Landkreis Gifhorn                               | <input type="checkbox"/> Haftentlassung  |
| <input type="checkbox"/> Beendigung des Arbeitsverhältnisses                                 | <input type="checkbox"/> Beendigung der Jugendhilfe                                |
| <input type="checkbox"/> Erreichen der Volljährigkeit innerhalb einer<br>Bedarfsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____  |

### I. Persönliche Verhältnisse

	Antragsteller*in	Ehepartner*in/Lebensgefährte*in/ Lebenspartner*in
1. Familienname (ggf. auch Geburtsname)		
2. Vorname		
3. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> weiblich
4. Geburtsdatum		
5. Geburtsort/-land		
6. Staatsangehörigkeit		
7. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet
8. Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Anlaufbescheinigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Anlaufbescheinigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis
9. Positiver BAMF-Bescheid? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, kreuze an	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot



10. Unterbringung in einer	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> Landkreis-Wohnung <input type="checkbox"/> privaten Wohnung <input type="checkbox"/> sonstige Art von Unterkunft	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> Landkreis-Wohnung <input type="checkbox"/> privaten Wohnung <input type="checkbox"/> sonstige Art von Unterkunft
11. Straße und Hausnummer Postleitzahl und Wohnort		
12. Telefonnummer und E-Mail-Adresse		

## II. Sonstige persönliche Angaben

	Antragsteller*in	Ehepartner*in/Lebensgefährte*in/ Lebenspartner*in
13. Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: in welchem Zeitraum und bei welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: in welchem Zeitraum und bei welcher Behörde?
14. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?		
15. Besteht eine Schwanger- schaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schwangerschaftswoche bzw. errech- neter Entbindungstermin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schwangerschaftswoche bzw. errech- neter Entbindungstermin
16. Betreuer*in oder Bevollmächtigte*r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt wenn ja: Name, Anschrift, Telefon- nummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt wenn ja: Name, Anschrift, Telefon- nummer
17. Besteht eine Verpflich- tungserklärung bei einer Ausländerbehörde?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## III. Familienverhältnisse

alle weiteren Personen die noch im Haushalt leben

	1.	2.	3.
1. Familienname (ggf. auch Geburtsname)			
2. Vorname			
3. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers



4. Geburtsdatum			
5. Geburtsort/-land			
6. Staatsangehörigkeit			
7. Verwandtschafts- verhältnis zum An- tragsstellenden			
8. Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> Ankunfts- nachweis <input type="checkbox"/> Aufent- halts- gestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufent- halts- erlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunfts- nachweis <input type="checkbox"/> Aufent- halts- gestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufent- halts- erlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunfts- nachweis <input type="checkbox"/> Aufent- halts- gestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufent- halts- erlaubnis
9. Positiver BAMF- Bescheid? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja kreuze an	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigen- schaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigen- schaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigen- schaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot

	4.	5.	6.
1. Familienname (ggf. auch Geburtsname)			
2. Vorname			
3. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
4. Geburtsdatum			
5. Geburtsort/-land			
6. Staatsangehörigkeit			
7. Verwandtschafts- verhältnis zum An- tragsstellenden			
8. Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> Ankunfts- nachweis <input type="checkbox"/> Aufent- halts- gestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufent- halts- erlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunfts- nachweis <input type="checkbox"/> Aufent- halts- gestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufent- halts- erlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunfts- nachweis <input type="checkbox"/> Aufent- halts- gestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufent- halts- erlaubnis



9. Positiver BAMF-Bescheid? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja kreuze an	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot
---	---	---	---

	7.	8.	9.
1. Familienname (ggf. auch Geburtsname)			
2. Vorname			
3. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
4. Geburtsdatum			
5. Geburtsort/-land			
6. Staatsangehörigkeit			
7. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsstellenden			
8. Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> BAMF-Bescheid <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis
9. Positiver BAMF-Bescheid? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja kreuze an	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot	<input type="checkbox"/> Asylberechtigung <input type="checkbox"/> Flüchtlingseigenschaft <input type="checkbox"/> subsidiärer Schutz <input type="checkbox"/> Abschiebeverbot



#### IV. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

nur auszufüllen, wenn Sie in einer privaten Wohnung leben (sonst weiter unter Punkt V. Einkommensverhältnisse)

Wie sind Sie derzeit untergebracht?	<input type="checkbox"/> eigener Mietvertrag <input type="checkbox"/> mietfrei bei Verwandten/ Freunden/Bekannten
Wie viele <b>Personen</b> leben insgesamt in der Wohnung? _____ Personen	
<b>Bei eigenem Mietvertrag</b>	
Die <b>Kaltmiete</b> beträgt	€
<b>Nebenkosten</b> (z. B. Wasser, Abwasser, Müll, Schornsteinfeger) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€
<b>Heizkosten</b> (z. B. Gas, Öl, Fernwärme, Strom/Boiler) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€
Kosten für <b>Warmwasseraufbereitung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€
Kosten für <b>Strom</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€
Kosten für <b>eine Garage/einen Stellplatz</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€
Kosten für <b>Möbel</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€
Fallen noch <b>weitere Kosten</b> an? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe Falls ja: Welche Kosten: _____	€
Die <b>Gesamtmiete</b> beträgt	€
Wurde/n eine <b>Mietkaution</b> gezahlt oder <b>Genossenschaftsanteile</b> einer Wohnungsgesellschaft erworben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe	€



### Direkte Überweisung an Vermieter\*in/Energieversorger

Gemäß § 35 SGB XII können die Kosten für Unterkunft und Heizung bei ausreichendem Leistungsanspruch auf Antrag direkt an den Vermietenden/Energieversorger gezahlt werden.

- Ich/wir zahlen die **Miete** selbst
- Ich/wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Miete in Höhe von zurzeit \_\_\_\_\_ € direkt an den Vermietenden zu überweisen.

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

- Ich/wir zahlen die Energiekosten für **Gas und Wasser** selbst
- Ich/wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Energiekosten in Höhe von zurzeit \_\_\_\_\_ € direkt an den Energieversorger zu überweisen.

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**HINWEIS: Die Stromkosten sind selbstständig aus den Regelleistungen an den Anbietenden zu bezahlen!**

### V. Einkommensverhältnisse von Antragsteller\*in und der im Haushalt lebenden Personen: Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte (z. B. Verdienstabrechnungen, Rentenbescheide)

nur auszufüllen, wenn Einkommen besteht (sonst weiter unter Punkt VI. Kranken- und Pflegeversicherung)

	Antragsteller*in	Ehepartner*in/Lebensgefährte*in/ Lebenspartner*in
1. Art des Einkommens	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis Voll-/Teilzeit <input type="checkbox"/> Mini-Job <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (ALG I) <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis Voll-/Teilzeit <input type="checkbox"/> Mini-Job <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (ALG I) <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Sonstiges
2. Art der Sozialleistung	<input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Unterhalt/Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe <input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Unterhalt/Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe <input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Sonstiges



3. Bestehen „nicht geklärt Ansprüche“? (Beantragte Sozialleistungen, über die noch nicht entschieden wurden)	Wenn ja, welche wurden beantragt:	Wenn ja, welche wurden beantragt:
4. Besteht Einkommen aus dem Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> Renten/Pensionen <input type="checkbox"/> Sozialleistungen <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> Renten/Pensionen <input type="checkbox"/> Sozialleistungen <input type="checkbox"/> Sonstiges
5. Gibt es Einkünfte von weiteren Haushaltsangehörigen? (z. B. volljähriger Kinder)		

## VI. Kranken- und Pflegeversicherung

	Antragsteller*in	Ehepartner*in/Lebensgefährte*in/ Lebenspartner*in
Besteht eine Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> nein ja, es handelt sich um eine: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung	<input type="checkbox"/> nein ja, es handelt sich um eine: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung
Wie sind ggf. die Kinder versichert?		

## VII. Vermögenswerte

### Geldvermögen

Bitte jeweils den **aktuellen Kontostand**, den **Namen der Bank** und die **IBAN-Nummer** angeben bzw. durch aktuelle Kontoauszüge belegen.

	Antragsteller*in	Ehepartner*in/ Lebensgefährte*in/ Lebenspartner*in	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Nr. II)
<b>Bargeld</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
<b>Girokonto</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
<b>Kreditkartenkonto</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
<b>PayPal-Konto</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
<b>Sparbuch</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €



## Sonstiges Vermögen

	Antragsteller*in	Ehepartner*in/ Lebensgefährt*in/ Lebenspartner*in	Sonstige Haushalts- mitglieder (siehe Nr. II)
<b>Kraftfahrzeuge</b>  (z. B. PKW, Motorrad, Anhänger etc.)  Bitte Kopie vom KFZ- Schein beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> Kennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> Kennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> Kennzeichen
<b>Wertgegenstände</b>  (z. B. E-Scooter/ E-Bike, Laptop, Schmuck, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> Gegenstände <hr/> Wert in €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> Gegenstände <hr/> Wert in €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> Gegenstände <hr/> Wert in €

## VIII. Bezahlungsmethode

<b>Bankverbindung</b>	IBAN:
	BIC:
	Kreditinstitut:
	Kontoinhaber*in:
<b>Bezahlkarte</b>	Kartenummer:

### Datenschutzrechtliche Hinweise und Erklärung

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 SGB I erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§§ 66 SGB I).

Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Sie können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden. Bei Gewährung von pauschalisiertem Wohngeld ist auch ein Datenabgleich zwischen Sozialamt und der zuständigen Stelle für die Erhebung einer Fehlbelegungsabgabe zulässig (§ 37b Wohngeldgesetz).



## Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger und/oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind.

Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Die Vorschriften über die Mitwirkungspflicht bei der Feststellung der Sozialleistungen (§§ 60 – 67 SGB I) wurden mir ausgehändigt.

	<b>X</b>	<b>X</b>
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller*in	Unterschrift Ehepartner*in/ Lebensgefährte*in/-partner*in

## Hinweis

Die Antragsunterlagen können wie folgt eingereicht werden:

### Per Post

Landkreis Gifhorn  
Abteilung 3.2 - Asylbewerberleistungsstelle  
Schlossplatz 3  
38518 Gifhorn

### Per E-Mail

asylblg@landkreis-gifhorn.de



## Anlagen zum Leistungsantrag AsylbLG

- Kontoauszüge der letzten drei Monate
- Arbeitsvertrag
- Gehaltsabrechnungen (mind. die letzten drei Abrechnungen)
- Kündigung
- Mietvertrag
- Abschlagspläne LSW etc.
- Beitragsschreiben zur freiwilligen Krankenversicherung oder Familienversicherung
- Ausweiskopie
- KFZ-Schein und Kaufvertrag
- BAMF-Bescheid
- Geburtsurkunde
- Betreuerausweis/Vollmacht/Schweigepflichtsentbindung
- Selbstauskunft – formloses Schreiben mit Unterschrift (von was wurde gelebt)
- Verpflichtungserklärung
- Haftentlassungspapiere
- Beendigung Jugendhilfe