

Datum/Antragsausgabe:
Eingangsstempel



Antrag auf Gewährung von Leistungen nach AsylbLG

A Daten aller Familien- und Haushaltsangehörigen

1.1 Personendaten

ID-Nr.:				
	Antragsteller	2. Person	3. Person	4. Person
Datenerhebung				
Name				
Vorname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Geburtsname				
Geburtsort/Land/Kreis				
Zimmer-Nr.				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
ID (aus MigVis)				
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ID-Nr.:				
	5. Person	6. Person	7. Person	8. Person
Datenerhebung				
Name				
Vorname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Geburtsname				
Geburtsort/Land/Kreis				
Zimmer-Nr.				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
ID (aus MigVis)				
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ID-Nr.:				
	Antragsteller	2. Person	3. Person	4. Person
Datenerhebung				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltstitel (Gestattung, Duldung, An- kunftsnachweis)				
Gesundheitsuntersuchung/ Röntgen erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
BAMF-Termin				
Familienstand				
seit				
Heiratsort				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Religion				
Ehepartner (wenn abwesend)	<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Aufenthaltort</u>

Deutsche Mobilfunknummer: _____

ID-Nr.:				
	5. Person	6. Person	7. Person	8. Person
Datenerhebung				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltstitel (Gestattung, Duldung, An- kunftsnachweis)				
Gesundheitsuntersuchung/ Röntgen erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
BAMF-Termin				
Familienstand				
seit				
Heiratsort				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Religion				
Ehepartner (wenn abwesend)	<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Aufenthaltort</u>

Deutsche Mobilfunknummer: _____

1.2 Angaben zum Aufenthalt

	Antragsteller	2. Person	3. Person	4. Person
Wann wurde der Asylantrag gestellt?				
Ist dies der erste Aufenthalt in Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in
Aufnahmedatum in der LEA				
Aufenthalts-gestattung	vom gültig bis			

	5. Person	6. Person	7. Person	8. Person
Wann wurde der Asylantrag gestellt?				
Ist dies der erste Aufenthalt in Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in
Aufnahmedatum in der LEA				
Aufenthalts-gestattung	vom gültig bis			

2. Bankverbindungen

Hat/Haben der Antragssteller und/oder die Familien- und Haushaltsangehörigen Bankverbindungen?

ja nein

Kontoinhaber (Name, Vorn.)	Kreditinstitut	IBAN	BIC

B Bisherige Aufenthaltsverhältnisse

von	–	bis	Adresse

C Unterhaltspflichtige außerhalb des Haushaltes

(Vater, Mutter, volljährige Kinder, geschiedene und getrennt lebende Ehegatten)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ				
Wohnort				
Telefon oder Mobilfunknummer				
Wird Unterhalt gezahlt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. Sterbedatum				

Werden Sie in der Unterhaltsangelegenheit von einem/r Rechtsanwalt/in vertreten? ja nein
 Wenn **JA**, bitte Namen und Anschrift der Anwältin / des Anwaltes angeben

Besteht eine Beistandschaft beim Jugendamt ja nein
 Wenn **JA**, für welche Kinder

D Einkommen aller Familien- und Haushaltsmitglieder

Ist Einkommen vorhanden? ja nein

Name, Vorname	Höhe (€)	Arbeitgeber/Grund

E Vermögen aller Familien- und Haushaltsmitglieder

Anmerkung: Gemeint ist auch Vermögen im Heimatland.

Ich/Wir und meine/unsere Angehörigen verfügen derzeit über:

1. Bargeld- und Sparguthaben		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(z.B. Bargeld, Sparbuch, Festgeld, Girokonto,...)		
Name, Vorname des Besitzers	Art des Guthabens	Betrag (€)

2. Wertpapiere/Sparverträge		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(z.B. Bundesschatzbriefe, Sparkassenbriefe, Aktien, Fonds, Bausparvertrag,...)		
Name, Vorname des Besitzers	Art des Guthabens	Betrag (€)

3. Grundstücke und Wohnungseigentum		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(z.B. Eigentumswohnung, Ein- bzw. Zweifamilienhaus, Grundstücke,...)		
Name, Vorname des Besitzers	Objekt/Lage/ Grundbuch Nr.	Verkaufswert(€)

4. Kraftfahrzeug				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(z.B. Auto, LKW, Motorrad, Moped,...)				
Besitzer (Name, Vorname)	Kennzeichen	Modell	Baujahr	Km-Stand (km)

5. Sonstiges Vermögen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(z.B. Schmuck, Erbsprüche, Kunstgegenstände, wertvolle Möbel, Teppiche,...)		
Name, Vorname des Besitzers	Art des sonst. Vermögens	Wert (€)

Hinweis:

Mit der Antragsstellung willige ich in die Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung und -übermittlung, der von mir in diesem Antrag gemachten Einzelangaben über meine persönlichen und sachlichen Verhältnisse (Sozialdaten) ein, soweit dies erforderlich ist und der Leistungsträger aufgrund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches X dazu ermächtigt ist. Ich stimme zu, dass sie meine Daten an die Agentur für Arbeit, das Jobcenter und die Flüchtlingssozialarbeit weiter geben.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen. Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Datum/Unterschrift des Aufnehmenden

x

Unterschrift des Antragstellers oder der/des Bevollmächtigten

x

Unterschrift des Ehe- oder Lebenspartners

x

Unterschrift der weiteren volljährigen Familien- und Haushaltsmitglieder

Ausgehändigte Unterlagen, Schlüssel,...

Gutscheine für Sachleistung _____ ja nein

Höhe (€) _____

Schlüssel für Zimmer Nr. _____ ja nein

ANZAHL _____

Briefkastenschlüssel _____ ja nein

ANZAHL _____

_____ ja nein

_____ ja nein

Datum/Unterschrift des Ausgebenden

x

Unterschrift des Empfängers oder der/des Bevollmächtigten

Anlagen

Anmerkungen zur (Familien)-BV-Nr.:

Kompetenzerhebungsbogen (FlüSa)

Hinweis: Dokumente für jedes Familienmitglied einzeln ausfüllen!

Name, Vorname _____

geb. _____

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich erlaube meinen behandelnden Ärzten und Therapeuten, den Ärzten des Gesundheitsamtes des Landkreises Tuttlingen Auskunft über meinen Gesundheitszustand zu geben um prüfen zu können, ob beabsichtigte oder durchgeführte Behandlungen dem Leistungsumfang der Krankenhilfe nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz entsprechen.

Tuttlingen, den _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Dokumente für jedes Familienmitglied einzeln ausfüllen!

Personendaten		Herr: <input type="checkbox"/>	Frau: <input type="checkbox"/>	Datum der Einreise nach Deutschland _____.____.20_____	
Ausweisnummer:					
Nachname:				Vorname:	
Geburtsdatum:				Geburtsort, Land:	
Flüchtlingsstatus:		Arbeitserlaubnis:		Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Familienstand:		Alter der Kinder:			
Kontaktinformationen					
Straße/ Nr.:					
PLZ, Ort:					
Wohnhaft dort seit:					
Telefon (freiwillig):				E-Mail (freiwillig):	
Führerschein:		Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	Für Fahrzeuge:	
Gültigkeit der:		Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender (BÜMA) <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/>		Bis:	
Haben Sie generell in Erwägung gezogen, in Deutschland zu bleiben, oder(ggf. alsbald) ins Heimatland zurückzukehren?				Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Schulischer Werdegang					
	Land	Schule (Grund- und weiterführende Schule)	Beginn/Ende (M/J)	Ab-schluss +Datum	
Schulbesuch					
Studium					
Weitere Zertifikate (bitte im Anhang hinzufügen)					

Berufserfahrung				
	Tätigkeitsbeschreibung			
AKADEMIKER (wissenschaftl. Mitarbeiter, Dozent, Professur,...)				
HANDWERK (Schreiner, Schlosser, Maurer,...)				
SOZIALE BERUFE (Krankenschwester, Sozialarbeiter,...)				
DIENSTLEISTUNGEN (IT, Verkäufer, Friseur,...)				
Praktika in Deutschland				
Ausstehende Zusagen bzgl. Praktika oder Arbeitsplatz				
Sprachen:	Keine Kenntnisse	Grundkenntnisse	Erweiterte Kenntnisse	Verhandlungssicher
Deutsch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutschkurs	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	Institution:	
Beginn/ Ende:			Ergebnis Sprachtest:	
Wenn kein Deutschkurs gemacht wurde, wären Sie bereit, einen DEUTSCHKURS zu machen?				
Zeitliche Verfügbarkeit:	Vormittags:		nachmittags:	ganztags:
Lateinisch alphabetisiert	Ja, vollständig: <input type="checkbox"/>	Ein bisschen:		Nein: <input type="checkbox"/>
Kontakt zu Ehrenamtlichen?	Name, Wohnort; Telefonnummer:			
Berufswunsch:				
Sonstige Qualifikationen: (PC,...)				

Hinweis: Dokumente für jedes Familienmitglied einzeln ausfüllen!

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass das Landratsamt Tuttlingen alle erfassten Daten bezüglich meiner arbeitsrechtlichen und sprachlichen Integration an die relevanten Behörden, Agentur für Arbeit Tuttlingen und dem kommunalen Jobcenter, Landratsamt Tuttlingen zum Zweck der Integration und Arbeitsaufnahme weiterleitet.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft beim Landratsamt Tuttlingen, Amt für Aufenthalt und Integration, widerrufen werden.

Das Landratsamt Tuttlingen verpflichtet sich zur Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes. Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen des gesetzlichen Auftrags zum Zwecke der Potenzialanalyse, Beratung und Vermittlung erhoben, verarbeitet und genutzt.

Vor- und Zuname

Ort, Datum

Unterschrift