

per E-Mail an: HzL-Asyl@rathaus.potsdam.de

beigefügte Anlagen:

- Anlage Überweisungsermächtigung und
 Datenschutzrechtliche Einwilligung bei Zahlungsverkehr


Antragsaufnahme durch SB/FM:	
Datum:	<input type="checkbox"/> PA/Pass
Name:	eingesehen.
Erstberatung/Bekanntgabe:	
am:	
Antragsausgabe + Merkblatt:	
am:	
Termin zur Abgabe:	
am:	

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Hinweis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I)

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

A - Antragsteller/Antragstellerin	
Name, Vorname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	
Anschrift:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____
Telefonnummer (freiwillige Angabe):	Festnetz: Handy:
Aufenthaltsstatus:	<input type="checkbox"/> Duldung nach § 60 a AufenthG <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylG <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § _____ AufenthG <input type="checkbox"/> Sonstiges
Bankverbindung – sofern vorhanden	
Kontoinhaber/in:	
Geldinstitut:	
	IBAN: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
	BIC: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

B – Weitere Personen der Haushalts- und ggf. Bedarfsgemeinschaft

Name	Vorname	Geb. am	Verwandtschaftsverhältnis

2. Besonderheiten

Grad der Behinderung/Merkzeichen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwangerschaftswoche: _____
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwendigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Kosten der Unterkunft

Bewohnen Sie eine selbst angemietete Wohnung oder Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> nein, ich lebe in einer	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft	
	<input type="checkbox"/> mietfrei bei: _____		
	<input type="checkbox"/> ja, ich muss folgende Mietkosten zahlen:		
Mietkosten in EUR			
	Kaltmiete	Mietnebenkosten	Heizungskosten

4. Erklärung zum Einkommen für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft

Zum **Einkommen** gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert unabhängig von ihrer Rechtsnatur (z. B. Arbeitseinkommen, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten, Kindergeld, Wohngeld, Mieteinnahmen, Zinsen, Betriebskostenguthaben etc.)

Ist Einkommen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja, folgende Einkünfte:
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Bitte Nachweise beifügen!</p>
	<input type="checkbox"/> nein, ich verfüge über keinerlei Einkommen.

5. Erklärung zum Vermögen für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft

Zum **Vermögen** gehören z. B. Grundstücke, Sparkassen- und Bankguthaben, Rückkaufswerte kapitalbildender Versicherungen, Aktien, Fonds, PKW etc.

Hinweise zur Vorlage von Kontoauszügen: Sie haben die Möglichkeit, auf der Ausgabenseite der Kontoauszüge die Empfänger von Zahlungen unkenntlich zu machen, sofern sich aus diesen Angaben Informationen über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeiten sowie zu genetischen, biometrischen oder Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung ergeben. Die Zahlbeträge müssen dabei aber in jedem Fall erkennbar bleiben.

Ist Vermögen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja, folgendes Vermögen:
	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>Bitte Nachweise beifügen!</p>
	<input type="checkbox"/> nein, ich verfüge über keinerlei Vermögen.

6. Unterhaltsansprüche, vorrangige (Sozial-)Leistungsansprüche

Gibt es vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte gesondert nachweisen
Existieren sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, § 106 SGB X)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte gesondert nachweisen
Gibt es unterhaltspflichtige Personen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> volljährige Kinder <input type="checkbox"/> Ehegatte/n
Adressen bitte gesondert nachweisen (nur, wenn die Personen in Deutschland oder in der EU leben).	Hinweise: <input type="checkbox"/> Eltern sind verstorben seit: _____ <input type="checkbox"/> Eltern leben im Ausland: _____ <input type="checkbox"/> Kinder leben im Ausland: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

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 pauschalierem 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 oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, 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.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in (gesetzliche/r Vertreter/in)	Unterschrift Ehegatte/Partner/in
Dolmetscher/in (Name, Vorname)	Unterschrift Dolmetscher/in	Anschrift Dolmetscher/in

Landeshauptstadt Potsdam
 Fachbereich Soziales und Inklusion
 Bereich Soziales Leistungen und
 Integration
 Friedrich-Ebert-Str. 79/81
 14469 Potsdam

**Überweisungsermächtigung und
 Datenschutzrechtliche Einwilligung bei Zahlungsverkehr**

Name, Vorname	
geboren am	
wohnhaft in	

Ich beantrage die mir gewährten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ab dem _____ unbar auf das folgende Konto zu überweisen:

Bezeichnung des Geldinstituts	Name des Kontoinhabers
IBAN:	BIC

- Ich bin allein verfügungsberechtigt über das o. g. Konto.
- Ich erkläre, dass ich keine weiteren Konten unterhalte.
- Verfügungsberechtigt über das o. g. Konto ist/sind noch folgende Person/en:

Nr.	Name	Vorname

Unter Beachtung des § 60 Sozialgesetzbuch Teil I (SGB I) verpflichte ich mich, gegenüber dem Leistungsträger alle Tatsachen anzugeben, die für den Bezug von Leistungen nach dem AsylbLG von Bedeutung sind. Hierzu gehören insbesondere jede Änderung in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, in den Familien- und Aufenthaltsverhältnissen sowie jede Aufnahme in ein Krankenhaus, eine Anstalt oder ein Heim.

Ich verpflichte mich, zu viel erhaltene Beiträge zurückzuzahlen. Kontoführungsgebühren sind im Regelsatz enthalten. Kosten die im Zusammenhang mit dem Konto entstehen, werden daher grundsätzlich nicht vom Leistungsträger übernommen. Sollte ich durch einen Antrag beim Geldinstitut das Girokonto in ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto) umwandeln, werde ich die Hinweise, die ich mit dieser Erklärung erhalte, beachten. Eine Ausführung dieser Erklärung habe ich erhalten.

Leistungsempfänger/in	Kontoinhaber/in (sofern nicht identisch mit dem/der Leistungsempfänger/in - Kenntnis genommen:
Datum, Unterschrift	Datum/Unterschrift