


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

Antrag auf Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer nach § 23 SGB XII

(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"/> mit Visum auf Einladung von _____ <input type="checkbox"/> Einreise ohne Visum, da Zugehörigkeit zur Europäischen Union (EU) <input type="checkbox"/> Reisepass Nr. _____ ausgestellt am: _____ gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges
Bankverbindung – sofern vorhanden	
Kontoinhaber/in:	
Geldinstitut:	
 IBAN:	
BIC:	

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 kosten- aufwendigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Angaben zur Ihrer Einreise

Zeitpunkt der letzten Einreise in die BRD?	
Frühere Aufenthalte in der BRD?	
Welche Sprache ist Ihre Muttersprache?	
Aus welchen Gründen sind Sie nach Deutschland eingereist?	<input type="checkbox"/> Arbeitsuche <input type="checkbox"/> Aufnahme einer Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Gibt es Gründe, die einer Rückkehr ins Heimatland entgegenstehen?	
Haben Sie früher bereits Sozialleistungen in Deutschland erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in der Zeit von _____ bis _____ bei: _____

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.)

Haben Sie bisher sozialversicherungspflichtig gearbeitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!)
Sind Sie bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie dort eine Kundennummer? Wenn „ja“, bitte benennen!	<input type="checkbox"/> ja, die Kundennummer lautet: _____
Wovon haben Sie seit Ihrer Einreise Ihren Lebensunterhalt bestritten?	
Existiert eine Verpflichtungserklärung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!)

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 Zahlungsbeträge müssen dabei aber in jedem Fall erkennbar bleiben.

Verfügen Sie über Bankkonten/Geldanlagen/kapitalbildende Versicherungen etc.?	Im Inland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!) Im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!)
Verfügen Sie über ein Eigenheim/Eigentumswohnung im Inland/Ausland?	Im Inland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Wertschätzung beifügen!) Im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Wertschätzung beifügen!)
Verfügen Sie über ein KFZ?	Im Inland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!) Im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!)
Sonstiges Einkommen?	Im Inland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!) Im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Nachweise beifügen!)

6. Unterhaltsansprüche, vorrangige (Sozial-)Leistungsansprüche

Sind Sie bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet? Haben Sie dort eine Kundennummer? Wenn „ja“, bitte benennen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte gesondert nachweisen
Gibt es vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG)	<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.

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 Träger der Sozialhilfe unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

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