

An den
 Kreisausschuss des Odenwaldkreises
 Abteilung II.20 - Soziale Sicherung -
 Michelstädter Straße 12
 64711 Erbach

Datum der Antragstellung: _____

Eingangsstempel Sozialamt: _____

**Kurzantrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
 für geflüchtete Personen aus der Ukraine mit Wohnsitz/tatsächlichem
 Aufenthalt im Odenwaldkreis**

1. Angaben über die hilfeschende Person

**Zwingend erforderlich ist die Vorlage von Kopien der gültigen Identitätsnachweise/Ausweis-
 dokumente aller antragstellenden Personen – Bsp. Reisepass, Geburtsurkunde**

Familienname (u. ggf. Geburtsname):		Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort und Geburtsland:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden seit:
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:		<input type="checkbox"/> verwitwet seit:
	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit:		
Staatsangehörigkeit:			
Abgeschlossene Berufsausbildung als:			
Corona-Impfung:	<input type="checkbox"/> vorhanden (Anzahl/Impfstoff:)		<input type="checkbox"/> gewünscht
Kontaktmöglichkeit, z.B. Festnetz, Mobil oder E-Mail-Adresse:			
Bei privater Unterbringung bitte auch Angabe des Namens des Wohnungsgebenden – zur Sicherstellung der Postzustellung zwingend erforderlich			
Kontaktdaten Betreuer/in / Bevollmächtigte/r: ⇨ Bitte Nachweis vorlegen			

2. Weitere Haushaltsmitglieder

Familienname u. ggf. Geburtsname:			
Vorname:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland			
(Familien)Verhältnis z. Hilfesuchenden	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:			
<input type="checkbox"/> Kindergartenplatz erforderlich bei Bedarf bitte ankreuzen			
<input type="checkbox"/> Schulbesuch i.R.d. Schulpflicht erforderlich bei Bedarf bitte ankreuzen			
Abgeschlossene Berufsausbildung als:			
Corona-Impfung:	<input type="checkbox"/> vorhanden (Anzahl/Impfstoff:)		<input type="checkbox"/> gewünscht

Familienname u. ggf. Geburtsname:			
Vorname:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland			
(Familien)Verhältnis z. Hilfesuchenden	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>		
Staatsangehörigkeit:			
<input type="checkbox"/> Kindergartenplatz erforderlich <small>bei Bedarf bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> Schulbesuch i.R.d. Schulpflicht erforderlich <small>bei Bedarf bitte ankreuzen</small> Abgeschlossene Berufsausbildung als:			
Corona-Impfung:	<input type="checkbox"/> vorhanden (Anzahl/Impfstoff:)	<input type="checkbox"/> gewünscht	

Familienname u. ggf. Geburtsname:			
Vorname:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland			
(Familien)Verhältnis z. Hilfesuchenden	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>		
Staatsangehörigkeit:			
<input type="checkbox"/> Kindergartenplatz erforderlich <small>bei Bedarf bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> Schulbesuch i.R.d. Schulpflicht erforderlich <small>bei Bedarf bitte ankreuzen</small> Abgeschlossene Berufsausbildung als:			
Corona-Impfung:	<input type="checkbox"/> vorhanden (Anzahl/Impfstoff:)	<input type="checkbox"/> gewünscht	

Familienname u. ggf. Geburtsname:			
Vorname:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland			
(Familien)Verhältnis z. Hilfesuchenden	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>		
Staatsangehörigkeit:			
<input type="checkbox"/> Kindergartenplatz erforderlich <small>bei Bedarf bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> Schulbesuch i.R.d. Schulpflicht erforderlich <small>bei Bedarf bitte ankreuzen</small> Abgeschlossene Berufsausbildung als:			
Corona-Impfung:	<input type="checkbox"/> vorhanden (Anzahl/Impfstoff:)	<input type="checkbox"/> gewünscht	

3. Derzeitiger Aufenthaltsort

Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Gastgeber bzw. Ansprechpartner Name, Vorname:	Telefonnummer
Art der Unterkunft:	
<input type="checkbox"/> Wohnung wird unentgeltlich zur Verfügung gestellt von:	
<input type="checkbox"/> Mietwohnung oder Untermietverhältnis Kaltmiete: Kalte Nebenkosten: Heizkosten:	

4. Bankverbindung für evtl. zu gewährende Geldleistungen

IBAN:	Kreditinstitut:
BIC:	Kontoinhaber/in:
Zahlungs- oder Bescheid Empfänger/in falls abweichend:	Stellung z. Antragssteller/in:
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):	

Hinweis:

Antragsteller, die nicht Deutsch sprechen, sind mit einem Dolmetscher selbst verantwortlich für:

- für notwendige Übersetzungen und
- Vorsprachen beim Sozialamt.

Erklärung d. Hilfesuchenden

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben und die Angaben in den beigefügten Anlagen Zusatzbogen „Vermögen“ vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Änderungen in den Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Wohnverhältnissen - unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt des Odenwaldkreises mitzuteilen.

Diese Erklärung bezieht sich nicht nur auf Ihre eigene Person, sondern auch auf alle im Haushalt lebenden Angehörigen und ggf. Ihre/n Lebenspartner/in!

Vorgelesen, genehmigt und unterschrieben:

_____	_____	_____
<u>Ort,</u>	Datum	<u>Unterschrift d. Hilfesuchenden</u> <u>/ aller volljährigen Hilfesuchenden</u>

Bestätigung des Einwohnermeldeamtes der Stadt / Gemeinde

Hiermit bestätigen wir, dass alle unter Ziffer 1 und 2 des Antrages aufgeführten Personen der Haushaltsgemeinschaft unter der angegebenen Anschrift polizeilich gemeldet sind.

Ja, mit Erstwohnsitz seit _____

Ja, mit Zweitwohnsitz seit _____

Erstwohnsitz ist: _____ seit _____

Nein _____

Ergänzend zu den Angaben teilen wir folgendes mit:

(insbesondere zu den Wohn-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Arbeitssituation der im Haushalt lebenden Personen, etc.)

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)

Weiterleitungsvermerk:

Abzusenden an:

**Kreisausschuss
des Odenwaldkreises**
-Sozialamt- II.20
Michelstädter Str. 12
64711 Erbach

(Ort)

(Datum)

Absendende Behörde:

Der Antrag wurde mit d. Antragsteller/in bzw. den Antragstellern aufgenommen und – soweit möglich – besprochen.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)

Zusatzbogen Vermögen

zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII / AsylbLG / SGB IX vom

In diesem Zusatzbogen „Vermögen“ sind sämtliche Vermögenswerte aller Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft vollständig nach der Art und Höhe des vorhandenen Vermögens anzugeben. Hierzu zählen auch Vermögenswerte von **minderjährigen** Kindern, die Ihrer Bedarfsgemeinschaft angehören. Gleiches gilt für Ihre/n Lebenspartner/in.

Bitte füllen Sie den Zusatzbogen „Vermögen“ vollständig aus und beantworten sämtliche Fragen (Eintragung „Ja“ oder „Nein“ ist erforderlich)

Unvollständig ausgefüllte Zusatzbogen „Vermögen“ führen zu Nachfragen und somit zur Verzögerung in der Sachbearbeitung.

Zu dem Antrag auf Gewährung von Leistungen erfolgte eine Belehrung dahingehend, dass unvollständige oder falsche Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen werden. Folgende wahrheitsgemäße Angaben über das vorhandene Vermögen werden erteilt:

1.	vorhandenes Bargeld zum Zeitpunkt der Antragstellung:	€
----	---	---

2.	Kontostände Girokonto und Sparguthaben: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein (legen Sie die Sparbücher und Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Antragstellung lückenlos vor)		
Inhaber des Kontos:	Bank:	IBAN:	€
		BIC:	
Inhaber des Kontos:	Bank:	IBAN:	€
		BIC:	
Inhaber des Kontos:	Bank:	IBAN:	€
		BIC:	
Inhaber des Kontos:	Bank:	IBAN:	€
		BIC:	

3.	Bausparverträge: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein (aktuellen Kontostand belegen)		
Inhaber des Bausparvertrages:	Bausparkasse:	Bausparnummer:	€

4.	Sparbriefe/Wertpapiere: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein (Depotauszug/Jahresdepotauszug vorlegen)	Geschäftsanteile <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein (Nachweise vorlegen)	Nennwert: €
----	--	---	----------------

5.	vorhandenes Kraftfahrzeug: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein (Kraftfahrzeugschein vorlegen)			
Marke, Typ, Variante:	Kennzeichen:	Baujahr:	KM-Stand:	Tag der Erstzulassung:
Wer ist im Besitz des Kfz-Briefes: (Name und Anschrift):				

6.	Beteiligung an Kapitalgesellschaften, auch stille Teilhaberschaften: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein
nähere Bezeichnung:	

7.	Grundvermögen im In- und/oder Ausland (bebaute oder unbebaute Grundstücke):		
	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>Wenn „ja“, bitte auch noch Zusatzfragebogen zum Wohnungs- und Hauseigentum ausfüllen!!!</i>		
	Eigentumswohnung: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>Wenn „ja“, bitte auch noch Zusatzfragebogen zum Wohnungs- und Hauseigentum ausfüllen!!!</i>		
Gemarkung:	Art:	Größe:	

Aussagekräftige Nachweise zum Wert und der Beschaffenheit (falls vorhanden) sowie Grundbuchauszug und Einheitswertbescheid beifügen

8.	sonstiges Vermögen: (z.B. Schmuck, Antiquitäten, Gemälde, usw.)	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
nähere Bezeichnung des Vermögens einschließlich Höhe des Vermögenswertes:			

9.	Kapital-Lebensversicherungen, Kapital-Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
Art:	Gesellschaft:	aktueller Rückkaufwert: €	
Police und Nachweis über Rückkaufwert beifügen			

10.	Altersvorsorge:		
	Kapital-Rentenversicherung:	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Riester-Rente	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Rürup-Rente	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Sonstige Altersvorsorgeprodukte	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
Art:	Gesellschaft:	aktueller Rückkaufwert: €	
Police und Nachweis über Rückkaufwert beifügen			

11.	Wurden in den letzten 10 Jahren Haus-, Grundvermögen, Wertpapiere verkauft oder übergeben oder (auch Geldbeträge) verschenkt:	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
	Wurden in den letzten 10 Jahren Grundbucheinträge – Rechte an Dritte (Nießbrauch, Dauerwohn- bzw. Nutzungsrecht, Reallasten) gelöscht:	<input type="checkbox"/> ja, siehe Belege	<input type="checkbox"/> nein
Nachweise (Übergabevertrag, Schenkungsurkunden, etc.) sind vorzulegen			

Hinweis

Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundesamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung – AO-). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u.a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch die Konten, die nicht länger als 3 Jahre aufgelöst sind.

Komme ich/kommen wir der Mitwirkungsverpflichtung nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nach, kann dies zur Versagung der Leistungen führen (§ 66 SGB I). Unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben können als Betrug nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sein.

Ich/wir versichere/versichern, dass die Angaben zutreffend sind. Künftige Änderungen werde/n ich/wir unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift gesetzl. Vertreter bei mind. Kindern

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in

Checkliste

Um eine schnelle Bearbeitung Ihres Antrags gewährleisten zu können, müssen alle benötigten Daten ausgefüllt, alle Kopien beigelegt und alle Unterschriften geleistet worden sein.

Um Rückfragen und eine Verzögerung der Auszahlungen zu vermeiden, prüfen Sie bitte anhand dieser Checkliste, ob Sie alle Punkte beachtet haben:

Kurzantrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (S. 1-3)

- Kopien der gültigen Ausweisdokumente aller antragstellenden Personen
- Persönliche Angaben unter Punkt 1 sind ausgefüllt
- Alle weiteren Haushaltsmitglieder unter Punkt 2 aufgeführt
- Aufenthaltsort unter Punkt 3 ist ausgefüllt
- Art der Unterkunft unter Punkt 3 ist ausgefüllt
(eine der beiden Optionen muss angekreuzt werden)
- Bankverbindung unter Punkt 4 ist ausgefüllt
(es ist auch möglich die Bankverbindung einer Vertrauensperson anzugeben)
- Der Antrag wurde auf Seite 3 unterschrieben

Bestätigung des Einwohnermeldeamtes der Stadt / Gemeinde (S. 4)

- Die Bestätigung wurde durch die Einwohnermeldebehörde ausgefüllt
- Die Bestätigung wurde durch die Einwohnermeldebehörde unterschrieben

oder

- Die Meldebescheinigung der Einwohnermeldebehörde liegt in Kopie bei

Zusatzbogen Vermögen (S. 5-6)

- Alle Punkte (1-11) wurden ausgefüllt
(wenn kein Vermögen vorhanden ist, bitte 0 € eintragen oder „nein“ ankreuzen)
- Der Zusatzbogen wurde auf Seite 6 unterschrieben

Alle Unterlagen inkl. Kopien übersenden Sie bitte gesammelt an:

Kreisausschuss
des Odenwaldkreises
-Sozialamt- II.20
Asylstelle
Michelstädter Str. 12
64711 Erbach