

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Absender

Landratsamt Zwickau  
Sozialamt  
Werdauer Straße 62  
**08056 Zwickau**

**Antrag von kriegsbedingt Vertriebenen  
aus der Ukraine auf Leistungen nach dem  
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

Firma/Einrichtung/Verein

Träger

Antragsteller/in

Vorname

Nachname

Anschrift

PLZ

Ort

Straße

Hausnummer

Kontaktdaten

Telefonnummer

E-Mail

Ansprechpartner/in

Kontaktperson/Ansprechpartner/in

Antrag von kriegsbedingt Vertriebenen aus der Ukraine  
Stand April 2022

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

|  |                         |                 |
|--|-------------------------|-----------------|
|  | Tag der Antragstellung: | Eingangsstempel |
|  | Az:                     |                 |

## Antrag von kriegsbedingt Vertriebenen aus der Ukraine auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

**Hinweis:** Die Datenerhebung erfolgt gemäß SächsDSG i.V.m. Zweites Kapitel Sozialgesetzbuch X - Sozialdatenschutz.

**Gründe:** (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. auf einem gesonderten Blatt)

### I. Persönliche Verhältnisse

( Tel.: ..... freiwillige Angabe)

|   | 1 Nachfragende Person | 2 Ehegatte (in)/ Lebenspartner (in)/ Lebensgefährte (in)/ bei minderjährigen Leistungsberechtigten Angaben über Vater und Mutter |            |               |            |
|---|-----------------------|--|------------|---------------|------------|
| Name, ggf. Geburtsname<br><small>(Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses beifügen)</small>          |                       |  |            |               |            |
| Vorname   |                       |  |            |               |            |
| Geburtsdatum  |                       |  |            |               |            |
| Geburtsort  |                       |  |            |               |            |
| PLZ/Wohnort<br><small>(zur Zeit aktueller Wohnsitz in Deutschland)</small>                                |                       |  |            |               |            |
| Straße/Hausnr.  |                       |  |            |               |            |
| Familienstand<br><small>(ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, verpartnert)</small> | Seit                  | Seit   | Seit       | Seit          | Seit       |
| Staatsangehörigkeit   |                       |  |            |               |            |
| Ausweisdokument   |                       |  |            |               |            |
| Nummer des Ausweis - dokuments  |                       |  |            |               |            |
| Einreisetag   |                       |  |            |               |            |
| In Deutschland lebend seit der Geburt (oder Einreisedatum)  | Ja<br>Nein            | Einreisedatum  | Ja<br>Nein | Einreisedatum | Ja<br>Nein |
| Ausländerrechtlicher Status   |                       |  |            |               |            |
| Beistand/Ansprechpartner/in   | Ja<br>Nein            | Nein   | Ja<br>Nein | Nein          | Ja<br>Nein |
| Wenn ja, bitte Anschrift des Beistandes/Ansprechpartners/ der Ansprechpartnerin angeben                   |                       |  |            |               |            |
| Vormund/Betreuer  | Ja<br>Nein            | Nein   | Ja<br>Nein | Nein          | Ja<br>Nein |
| Wenn ja, bitte Anschrift des Vormunds/ Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen                  |                       |  |            |               |            |

Antrag von kriegsbedingt Vertriebenen aus der Ukraine auf Sozialleistungen - Stand März 2022

Zutreffendes bitte ankreuzen! bzw. ausfüllen!

**Lebt die nachfragende Person in einer eheähnlichen Gemeinschaft?      Ja      Nein**

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 7 Abs. 2, Satz 2 AsylbLG i.V.m. § 20 SGB XII). Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn sie als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau oder gleichgeschlechtlichen Partnern über eine reine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich im Sinne einer Verantwortungs-/Einstehungsgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet.

**II. Persönliche Verhältnisse weiterer im Haushalt lebender Personen**

|   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   | 7.   |
|---|------|------|------|------|------|
| Name, ggf. Geburtsname  |      |      |      |      |      |
| Vorname   |      |      |      |      |      |
| Geburtsdatum  |      |      |      |      |      |
| Geburtsort  |      |      |      |      |      |
| Familienstand<br><small>(ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, verpartnert)</small> | Seit | Seit | Seit | Seit | Seit |
| Persönliche Stellung zur nachfragenden Person   |      |      |      |      |      |
| Staatsangehörigkeit   |      |      |      |      |      |
| Ausländerrechtlicher Status   |      |      |      |      |      |

**III. Krankenversicherung**

Besteht bereits Krankenversicherungsschutz?

Nein

Ja, für folgende Personen:

Name, Vorname:

Name der Krankenversicherung:

**IV. Aufenthalts- und Wohnverhältnisse**

- a) Aufenthalt im Haushalt einer Gastfamilie      Nein      Ja
- b) Aufenthalt in einer selbstgemieteten Wohnung bzw. einem Haus (Mietvertrag; Untermietvertrag inkl. Hauptmietvertrag)      Nein      Ja, bitte Nachweise beifügen
- c) Sonstiges Angaben zur aktuell genutzten Unterkunft

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

## V. Einkommen Bitte Nachweise beifügen.

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. **Wenn verfügbares Einkommen erzielt wird, ist das zu belegen. Als Nachweise dienen regelmäßige Einkommensbescheinigungen, Bescheide, Kontoauszüge der letzten 6 Monate lückenlos Verdienstabrechnungen, etc.** Bitte auch angeben, wenn eine Leistung beantragt wird/wurde.

| Art des Einkommens                | Nachfragende Person | Ehe-/Lebenspartner(in), Lebensgefährte (in) | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Person 7 |
|-----------------------------------|---------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Arbeitseinkommen *)               |                     |   |          |          |          |          |          |
| Unterhalt von Familienangehörigen |                     |   |          |          |          |          |          |
| sonstige Einkommen                |                     |   |          |          |          |          |          |

## VI. Angaben zum Vermögen

|   |  |
|---|--|
| mitgeführte bare Zahlungsmittel/Devisen | eigene Konten in Deutschland/Höhe der Einlagen |
|---|--|

### Angaben zu den Konten

| Kontostand in Euro | Bank/Sparkasse etc. | BIC | IBAN |
|--------------------|---------------------|-----|------|
|                    |                     |     |      |
|                    |                     |     |      |
|                    |                     |     |      |
|                    |                     |     |      |

**Bei wiederholter (Folge-) Antragstellung ist die Anlage 1 zum Antrag vollständig ausgefüllt beizufügen.**

Haben Sie bereits Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beantragt bzw. erhalten?  
 Wenn ja, wo: Nein  Ja

Angaben zur Behörde

### **Bitte beachten Sie folgende Hinweise!**

Wer Leistungen nach dem AsylbLG beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 9 Abs. 3 AsylbLG, § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch 1. Buch)

Für den Zeitraum Ihres Leistungsbezuges sind Sie verpflichtet, dem Träger der Hilfe unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen insbesondere Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen mitzuteilen. Sie sind angehalten, jegliche Aufnahme von Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) anzuzeigen.

Hat der Träger der Sozialhilfe Leistungen zu erbringen, obwohl Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhalt, Schenkungen, andere Sozialleistungen) bestehen, geht der Anspruch in Höhe der Leistungen auf den Träger der Sozialhilfe über, ggf. kann der Anspruchsübergang bewirkt werden.

### **Erklärung der/des Antragsteller/s**

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung wurde ich hinreichend belehrt (Merkblatt wurde ausgehändigt). Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlicher falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen sowie zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch 10. Buch), soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art.13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie unter [www.landkreis-zwickau.de/dsgvo\\_sozialamt](http://www.landkreis-zwickau.de/dsgvo_sozialamt).

### **Bankverbindung**

Die mir gewährten Leistungen bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Name Kreditinstitut |       |
| Name Kontoinhaber   |       |
| IBAN                | _____ |

Bitte beachten Sie, dass eine Kontoeröffnung ggf. nur mit einem biometrischen Ausweisdokument oder Aufenthaltstitel möglich ist.

**Zur Zeit besteht noch keine Möglichkeit für eine rechtssichere digitale Unterschrift. Daher müssen Sie das vollständig ausgefüllte Formular ausdrucken und unterschrieben per Post oder persönlich abgeben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der nachfragenden Person/  
des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Ehegatten/  
Lebenspartners/ Lebensgefährten