

Erklärung zum Einkommen- und Vermögen für die Weitergewährung einer Leistung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Vor- und Zuname des Erklärenden: _____

Geburtsdatum: _____

Aufenthaltsstatus (Art und Gültigkeit): _____

Anschrift: _____

Vor- und Zuname von Haushaltsangehörigen: _____
(bei mehr als einem Haushaltsangehörigen bitte einen weiteren Antragsvordruck nutzen)

Geburtsdatum: _____

Aufenthaltsstatus (Art und Gültigkeit): _____

Bitte Nichtzutreffendes einzeln streichen. Zutreffendes ergänzen oder ankreuzen. Anträge mit unvollständigen Angaben können nicht abschließend bearbeitet werden.

Leistungsempfänger

Haushaltsangehöriger

Einkommen aus/ von	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Selbständige/Freiberufliche Tätigkeit				
Land- und Forstwirtschaft				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen/Betriebsrente Aus privater Altersversorgung				
Bitte Rentenart angeben:				
Sozialhilfeleistungen				
Grundsicherungsleistungen				
Asylbewerberleistung				
Leistungen nach dem Bundes-/Landes- versorgungsgesetz				
Pflegegeld nach dem SGB XI				
Arbeitslosengeld I, Bürgergeld nach dem SGB II, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Elterngeld, Betreuungsgeld)				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

Leistungsempfänger

Haushaltsangehöriger

Verfügt eines Ihrer Kinder / eines Ihrer Elternteile vermutlich über ein Jahreseinkommen nach § 16 SGB IV von 100.000 €?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt, geben Sie bitte Namen und Adressen an)
Familienname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel) bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Bitte Nichtzutreffendes einzeln streichen. . Zutreffendes ergänzen oder ankreuzen.

Ausgaben	Mtl. Betrag		Mtl. Betrag	
Einkommensteuer				
Krankenversicherung				
Pflegeversicherung				
Arbeitslosenversicherung				
Rentenversicherung				
Unfallversicherung				
Altersvorsorgebeiträge				
Hausratversicherung				
Sterbeversicherung				
Lebensversicherung				
Haftpflichtversicherung				
Kfz-Versicherung				
Aufwendungen für Arbeitsmittel				
Beiträge für Berufsverbände				
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit	km		km	
- öffentlichen Verkehrsmitteln				
- PKW				
- Kleinst-PKW (bis 500 ccm)				
- Motorrad				
- Mofa				
Sonstiges				
Nähere Begründung zu "Sonstiges"				

Bargeld, Guthaben (z.B. auf Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

Bitte Nichtzutreffendes einzeln streichen. Zutreffendes ergänzen oder ankreuzen.

Leistungsempfänger

Haushaltsangehöriger

Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)				
PayPal-Konto				
Wertpapiere				
Forderungen/Erbschaft				
Lebensversicherungen (Rückkaufwert)				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e) **				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge				
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstiges Vermögen				

****Fahrzeugwechsel innerhalb des letzten Bewilligungszeitraumes bitte angeben und nachweisen.**

Weitere im Haushalt lebende Personen: _____

(bitte **namentlich** auflühren, ggf. Rückseite nutzen)

Änderung der Unterkunftskosten/Heizung nein ja (Nachweis beifügen)

Sonstige Änderungen: _____ (Nachweis beifügen)

Schwerbehindertenausweis nein ja

Wenn ja, Schwerbehindertengrad _____ , **Merkzeichen** _____ , **Gültigkeit** _____

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug-) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Aufenthalte in stationären Einrichtungen (z.B. Krankenhaus, Kurzzeitpflege) können zu einer Regelbedarfsminderung führen und sind zeitnah unter Angabe der Aufnahme in die Einrichtung und der Dauer des Aufenthaltes nachzuweisen.

Bargteheide, den _____
(Unterschrift Leistungsbezieher)

(Unterschrift Haushaltsangehöriger)

