

## 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<br>Nicht monatliche Betrags-<br>angabe bitte kennzeichnen | Zahlung beantragt am,<br>Aktenzeichen,<br>Stand des Verfahrens<br>(Klage, Widerspruch) | Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betrags-<br>angabe bitte kennzeichnen! | Zahlung beantragt am,<br>Aktenzeichen,<br>Stand des Verfahrens<br>(Klage Widerspruch) |
|---|---|--|--|---|
| Nichtselbständige Tätigkeit<br>(Erwerbseinkommen,<br>Ausbildungsvergütung,<br>Entgelt der Werkstatt für<br>behinderte Menschen)         |   |  |  |   |
| Leistungen der<br>Krankenkasse (einschl.<br>Arbeitgeberzuschuss)  |   |  |  |   |
| Selbständige/Freiberufliche<br>Tätigkeit  |   |  |  |   |
| Land- und Forstwirtschaft   |   |  |  |   |
| Vermietung und Verpachtung  |   |  |  |   |
| Wohngeld / Lastenzuschuss   |   |  |  |   |
| Renten /<br>Pensionen/Betriebsrente<br>Aus privater Altersversorgung  |   |  |  |   |
| <b>Bitte Rentenart angeben:</b>   |   |  |  |   |
| Sozialhilfeleistungen   |   |  |  |   |
| Grundsicherungsleistungen   |   |  |  |   |
| Asylbewerberleistung  |   |  |  |   |
| Leistungen nach dem<br>Bundes-/Landes-<br>versorgungsgesetz   |   |  |  |   |
| Pflegegeld nach dem SGB XI  |   |  |  |   |
| Arbeitslosengeld I,<br>Bürgergeld nach dem SGB II,<br>Eingliederungshilfe,<br>Berufsausbildungsbeihilfe,<br>Arbeitsförderungsgeld u.a.) |   |  |  |   |
| Leistungen für Kinder<br>(z.B. Kindergeld,<br>Elterngeld, Betreuungsgeld)   |   |  |  |   |
| Ausbildungsförderung  |   |  |  |   |
| Unterhalt   |   |  |  |   |
| Privatrechtliche geldwerte<br>Ansprüche (z.B. Beköstigung,<br>Wohnrecht, Taschengeld,<br>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<br><input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt, geben Sie bitte Namen und Adressen an)  |
| Familienname, Vorname   |   |   |
| Anschrift<br>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<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)<br><input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt<br><input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin: | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel) bitte Urkunde beifügen)<br><input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt<br><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<br>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)

