Formular leeren

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG

Haushaltsgemeinschaft

Person Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandt-schafts-Verh.	Fam.-Stand	Staatsange-hörigkeit/en
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Anschrift

Ort	Straße / Hausnummer

☐ Der Ehemann / Kindesvater ist aktuell noch in der Ukraine. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

Kontaktperson / Gastgeber/in in Deutschland

Name / Vorname	Anschrift	Handy-Nr.	Mail-Adresse

Einkommen falls zutreffend, bitte ankreuzen:

☐ Aktuell verfüge ich / verfügen wir über kein Einkommen.

Person Nr.	Bezeichnung des Einkommens	monatliche Höhe, netto (€)

Vermögen falls zutreffend, bitte ankreuzen:

☐ Aktuell kann ich / können wir auf kein verwertbares Vermögen zugreifen.

Person Nr.	Bezeichnung des Vermögens (Sparbuch, Haus, PKW, Aktien etc.)	aktueller Wert (€)	wo vorhanden? (Land, Ort, Bank etc.)

Folgende Einkünfte / Ansprüche werden geltend gemacht:

Person Nr.	Bezeichnung	Anspruch/Forderung gegen	Höhe (€)

STADTLIPPSTADT
E-Mail: post@lippstadt.de • Telefon: +49 (0)29 41.980-0

STADTLIPPSTADT

Wohnverhältnisse

☐ Übergangswohnheim der Stadt Lippstadt

☐ Mietfreies Wohnen

☐ Gastgeber/in / Vermieter/in fordert Wohnnebenkosten (Heizung, Strom, Wasser etc.) in Höhe von monatlich _____ €
Die Stadt Lippstadt kann Ihnen hier grundsätzlich einen Betrag in Höhe von 70,00 € pro Person / je Monat anbieten.

☐ Mietwohnung (Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Mietvertrages bei)

Begründung

Ich bin / Wir sind aufgrund des Krieges in der Ukraine nach Deutschland geflüchtet und auf Unterstützung angewiesen. Aufgrund der oben dargestellten wirtschaftlichen Situation benötige/n ich/wir Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem AsylbLG sowie im Bedarfsfalle Krankenhilfe gemäß §§ 3 ff. AsylbLG.

Alle Angaben wurden von mir/uns vollständig, aktuell und nach bestem Wissen gemacht. Ich bin / Wir sind verpflichtet, der Stadt Lippstadt jederzeit wahrheitsgemäße Angaben über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu machen. Dazu zählen beispielsweise vorübergehende Abwesenheiten, die Aufnahme einer Arbeitsstelle, Erzielung von Einkommen (gleich welcher Art), vorhandenes oder erworbenes Vermögen, offene Forderungen und laufende Antragsverfahren.
Fehlende oder falsche Auskünfte können ggf. zu Rückforderungen, unter Umständen auch zu strafrechtlicher Verfolgung, führen. Diese Mitwirkungspflichten bestehen für die gesamte Dauer des Leistungsbezuges fort. Etwaige Änderungen sind jeweils unverzüglich der Stadt Lippstadt mitzuteilen. Mit einem eventuellen Kontenabrufersuchen beim BZSt bin ich/sind wir ausdrücklich einverstanden.

Bankverbindung

Mein in Deutschland neu eingerichtetes Giro-Konto lautet:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber/in:

Bitte fügen Sie einen Nachweis Ihrer Bank zur Kontoeröffnung bzw. eine Kopie Ihrer Bankkarte bei.

Bitte diesen Antrag eigenhändig unterschreiben und mit Kopien Ihrer Ausweisdokumente per Post an die Stadt Lippstadt, Fachdienst 50, zurücksenden.

Lippstadt, _____

Datum **Unterschrift/en Antragsteller/in**

E-Mail: post@stadt-lippstadt.de • Telefon: +49 (0)29 41.980-0