

Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

LANDESHAUPTSTADT



Welche Unterlagen muss ich (als Kopie) einreichen?

- Ausweisdokumente (z.B. Reisepass) aller in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen
- Geburtsurkunde bei Kindern, sofern kein Ausweisdokument vorhanden ist
- Zuweisungsentscheidung aller in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen
- Meldebestätigung
- Fotokopie der Bankkarte (Vorder- und Rückseite), sowie die vollständigen Kontoauszüge der letzten drei Monate (sofern ein Konto vorhanden ist)
- Aufenthaltserlaubnis, Fiktionsbescheinigung oder Duldung
- Vollmacht bzw. Betreuerausweis
- Nachweis Krankenversicherung
- Nachweis über vorrangige Leistungen (siehe Schritt 9)
- Einkommensnachweise
- Nachweise über Vermögen
- Nachweise über Unterhaltsansprüche
- Fotokopie des Mietvertrages sowie ein Nachweis über die aktuelle Miethöhe, z.B. anhand der letzten Heiz- und Betriebskostenabrechnung

In manchen Fällen können noch mehr Nachweise notwendig sein, wie z.B. eine Kopie des Mutterpasses.

Wie geht es nach dem Absenden weiter?

Nach dem Absenden des ausgefüllten Formulars lassen Sie uns bitte noch alle erforderlichen Unterlagen (siehe oben) zukommen. Sie können dies entweder per E-Mail an asylblg@wiesbaden.de oder auf dem Postweg (Adresse siehe letzte Seite) erledigen.

Ihr Antrag wird anschließend von der Fachabteilung auf Vollständigkeit geprüft und Sie erhalten innerhalb von ca. 3 Wochen eine Rückmeldung.

Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit die unten angebotene digitale Übermittlung des Antrags. Dies vereinfacht und verkürzt die Bearbeitung erheblich.



1. Angaben zur antragstellenden Person

Bitte geben Sie hier Ihre persönlichen Daten ein.

Falls Sie den Antrag für eine andere Person ausfüllen, so geben Sie bitte deren Daten ein.

Bitte fügen Sie Ihr **Ausweisdokument** bei.

Bitte fügen Sie gegebenenfalls Ihren **Sozialleistungsbescheid** bei.

Familienname*

Vorname*

Geschlecht*

männlich weiblich divers ohne Angabe

Familienstand*

Wenn verwitwet oder geschieden, seit wann

(tt.mm.jjjj)

Straße*

Hausnr.*

PLZ*

Ort*

Telefonnummer und/oder E-Mail Adresse*

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

Geburtsdatum*

Geburtsort

(tt.mm.jjjj)

Staatsangehörigkeit*

Aufenthaltsstatus

gültig bis

(tt.mm.jjjj)

Asyl beantragt am

(tt.mm.jjjj)

**Datum der Einreise
nach Deutschland**

(tt.mm.jjjj)

**Letzter Aufenthaltsort vor dem Umzug
nach Deutschland**

Wurde für Sie eine Verpflichtungserklärung abgegeben?*

nein

ja, von (Name und Anschrift):

(maximal 300 Zeichen)

Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?*

nein

ja, Name und Anschrift:

Bitte fügen Sie eine **Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises** bei.

(maximal 300 Zeichen)

Sind Sie krankenversichert?*

nein ja, bitte Versicherungsdaten angeben:

Art der Versicherung

gesetzliche Krankenversicherung

private Krankenversicherung

freiwillige Krankenversicherung

Familienversicherung

Name der Krankenversicherung

Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer

Bitte fügen Sie einen **Nachweis zur Krankenversicherung** bei.

Steueridentifikationsnummer (wenn vorhanden)

2. Ehe-/Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in

Bitte fügen Sie ein **Ausweisdokument** dieser Person bei.

Haben Sie eine/n Ehe-/Lebenspartner/in, Lebensgefährten/in?*

Falls nein, dann können Sie diesen Abschnitt überspringen und mit Schritt 3 weiter machen.

nein

ja, bitte Daten angeben:

Familienname

Vorname

Geschlecht

männlich weiblich divers ohne Angabe

Familienstand

seit wann

(tt.mm.jjjj)

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

Geburtsdatum

Geburtsort

(tt.mm.jjjj)

Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsstatus

gültig bis

Asyl beantragt am

(tt.mm.jjjj)

**Datum der Einreise
nach Deutschland**

(tt.mm.jjjj)

**Letzter Aufenthaltsort vor dem Umzug
nach Deutschland**

Wurde für diese Person eine Verpflichtungserklärung abgegeben?

nein

ja, von (Name und Anschrift):

(maximal 300 Zeichen)

Hat diese Person einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?

nein

ja, Name und Anschrift:

Bitte fügen Sie eine **Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises** bei.

(maximal 300 Zeichen)

Ist diese Person krankenversichert?

nein ja, bitte Versicherungsdaten angeben:

Art der Versicherung

gesetzliche Krankenversicherung

private Krankenversicherung

freiwillige Krankenversicherung

Familienversicherung

Name der Krankenversicherung

Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer

Bitte fügen Sie einen **Nachweis zur Krankenversicherung** bei.

Steueridentifikationsnummer

3. Weitere Personen im Haushalt

Bitte fügen Sie jeweils ein **Ausweisdokument** dieser Person(en) bei.

Gibt es weitere Personen im Haushalt?*

Falls nein, dann können Sie diesen Abschnitt überspringen und mit Schritt 4 weiter machen.

nein

ja, insgesamt wohnen in diesem Haushalt: Personen

	Kind 1	Kind 2
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Geburtsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="text"/> seit wann <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> seit wann <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> andere	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> andere
Aufenthaltsstatus	<input type="text"/> gültig bis <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> gültig bis <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)

Asyl beantragt am	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Letzter Aufenthaltsort vor dem Umzug	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde für diese Person eine Verpflichtungserklärung abgegeben?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, von: (Name und Anschrift) <input type="text"/> (maximal 100 Zeichen)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, von: (Name und Anschrift) <input type="text"/> (maximal 100 Zeichen)
Hat diese Person einen Vormund/ Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(n)? Falls ja, fügen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei.	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name und Anschrift: <input type="text"/> (maximal 100 Zeichen)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name und Anschrift: <input type="text"/> (maximal 100 Zeichen)
Ist diese Person krankenversichert? Falls ja, bitte fügen Sie einen Nachweis zur Krankenversicherung bei.	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Versicherungsdaten angeben: Art der Versicherung <input type="text"/> Name der Versicherung <input type="text"/> Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer <input type="text"/>	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Versicherungsdaten angeben: Art der Versicherung <input type="text"/> Name der Versicherung <input type="text"/> Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer <input type="text"/>
Steuer-ID	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Kind 3	Kind 4
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Geburtsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="text"/> seit wann <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> seit wann <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> andere	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> andere
Aufenthaltsstatus	<input type="text"/> gültig bis <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> gültig bis <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Asyl beantragt am	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Letzter Aufenthaltsort vor dem Umzug	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<p>Wurde für diese Person eine Verpflichtungserklärung abgegeben?</p>	<p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja, von: (Name und Anschrift)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">(maximal 100 Zeichen)</p>	<p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja, von: (Name und Anschrift)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">(maximal 100 Zeichen)</p>
<p>Hat diese Person einen Vormund/ Betreuer/in/ Bevollmächtigte/n?</p> <p>Falls ja, fügen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei.</p>	<p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja, Name und Anschrift:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">(maximal 100 Zeichen)</p>	<p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja, Name und Anschrift:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">(maximal 100 Zeichen)</p>
<p>Ist diese Person krankenversichert?</p> <p>Falls ja, bitte fügen Sie einen Nachweis zur Krankenversicherung bei.</p>	<p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja, bitte Versicherungsdaten angeben:</p> <p>Art der Versicherung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Name der Versicherung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja, bitte Versicherungsdaten angeben:</p> <p>Art der Versicherung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Name der Versicherung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Steuer-ID</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

4. Gesundheitliche Besonderheiten

Leiden Sie oder jemand anderes im Haushalt unter einer Erkrankung, die eine kostenaufwendigere Ernährung verursacht?*

nein ja, folgende Person/en:

Falls ja, erhalten Sie weitere Informationen von Ihren Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern.

Sind Sie oder jemand anderes im Haushalt schwanger?*

nein ja

Falls ja, bitte **Nachweis** (z.B. Kopie des Mutterpasses) vorlegen.

5. Unterkunft

In welcher Art von Unterkunft wohnen Sie?

- Ich/wir leben unentgeltlich bei Freunden/Bekanntem.
- Ich/wir leben in einer Gemeinschaftsunterkunft.
- Ich/wir wohnen in einer eigenen Wohnung. (Bitte Angaben zu den Kosten machen.)

Monatliche Kosten der Unterkunft

Falls Sie in einer eigenen Wohnung leben, bitte **Mietvertrag** vorlegen.

Kaltemiete EUR

Nebenkosten EUR

Heizkosten EUR

Warmmiete EUR

6. Haben Sie Einkünfte?* (z.B. Arbeitseinkommen, Kindergeld, etc.)

nein ja, bitte Angaben machen:

Bitte fügen Sie **Nachweise** über **Einkommen der letzten 12 Monate** bei.

Art des Einkommens

Monatlicher Betrag (brutto)

Renteneinkommen
(auch ausländische Renten)

nein ja, folgende Personen:

 EUR

Aus welchem Land?

Arbeitseinkommen aus selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit

nein ja, folgende Personen:

 EUR

Arbeitgeber:

Jahressonderzahlungen:

 EUR

Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters

nein ja, folgende Personen:

 EUR

Kindergeld

nein

ja, folgende kindergeldberechtigte Personen:

 EUR

Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss

nein ja, folgende Personen:

 EUR

Wohngeld

nein ja, folgende Personen:

 EUR

Sonstige Einkünfte

(z.B. Krankengeld,
Übergangsgeld, Unterhaltsgeld,
Berufsausbildungsbeihilfe,
BAföG, Elterngeld)

nein ja, folgende Personen:

EUR

Art der Einkünfte:

Kapitalerträge

(z.B. Zinsen)

nein ja

EUR

**Weitere Einkünfte
(einmalig oder laufend),
die oben nicht aufgezählt
wurden?**

(z.B. Zinsen)

nein ja, folgende Personen:

EUR

**Erhalten Sie
Sachleistungen?**

nein

ja, kostenlose Verpflegung

ja, kostenlose Wohnung

ja, sonstige

Falls ja, für welche Person/en?

Falls ja, von wem?

**Haben Sie im Ausland
Erwerbstätigkeiten
wahrgenommen, aus
denen Rentenansprüche
resultieren?**

nein ja, bitte angeben:

(maximal 250 Zeichen)

7. Haben Sie Vermögen?* (z.B. Barvermögen, Auto, etc.)

nein ja, bitte Angaben machen:

Bitte tragen Sie alles ein, auch wenn Sie unsicher sind, ob es sich um Vermögen handelt und fügen **Nachweise** bei. Dazu zählt **auch Ihr Vermögen im Ausland**. Das Sozialleistungs- und Jobcenter (Leistungen nach dem AsylbLG) wird dann entscheiden, ob es sich um Vermögen handelt.

Art des Vermögens

Vermögenswert

Bargeld nein ja, folgende Personen:

EUR

Sparbücher nein ja, folgende Personen:

EUR

Auto, Motorrad, etc.

nein ja, Eigentümer/in:

Kilometerstand:

km

Modell:

Baujahr:

Haus- und Grundbesitz

(Auch im Ausland)

nein ja, Eigentümer/in:

Angaben zum Eigentum: (z.B. Grundstücke, Grund, Häuser)

(maximal 250 Zeichen)

Sonstige Vermögenswerte
(z.B. Schmuck, Sachwerte)

nein ja, Eigentümer/in:

Wert:

EUR

Art:

**Besitzen Sie noch
weiteres Vermögen, das
noch nicht aufgezählt
wurde?**

nein ja, Eigentümer/in:

Wert:

EUR

Art:

Wie viele Konten (z.B. Girokonten) besitzen Sie insgesamt?

Konten

Kontoinhaber/in	IBAN	Kontostand
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR

8. Vorrangige Leistungen und Ansprüche

Wir müssen bei der Bearbeitung Ihres Antrags prüfen, ob Sie Anspruch auf Leistungen haben, die gegenüber Leistungen nach dem SGB XII Vorrang haben.

(z.B. Rente, Krankengeld, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, usw.)

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine andere Leistung für eine der oben aufgeführten Personen gestellt, über den noch nicht entschieden worden ist?*

nein ja, bitte Angaben machen:

Für wen?

In welcher Stadt?

Welche Leistung?

Datum des Antrags

(tt.mm.jjjj)

Aktenzeichen

Bestehen sonstige Ansprüche oder Forderungen gegen Dritte?*

(z.B. Versicherungen)

nein

ja, begünstigt ist:

Art

Summe

EUR

9. Begründung für den Antrag

Warum beantragen Sie Leistungen nach dem AsylbLG?*

(maximal 2.000 Zeichen)

10. Bankverbindung

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, auf die die bewilligten Leistungen ausgezahlt werden sollen.

Kontoinhaber(in)*

Kreditinstitut*

Ort des Kreditinstituts*

IBAN*

BIC

(nur für ausländische Kreditinstitute)

Antrag absenden

Es besteht die freiwillige Möglichkeit, den Antrag durch Klick auf die Schaltfläche „Antrag versenden“ über eine verschlüsselte https-Verbindung zu übermitteln. Hiermit willige ich einmalig in diese Form der Datenübermittlung ein.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf dem Informationsblatt im Anhang, sowie unter ozg-datenschutz.wiesbaden.systems.

Hinweis: Die Funktionen der Schaltflächen stehen im Browser und auf mobilen Endgeräten nicht zur Verfügung. Nutzen Sie daher den kostenlosen [Acrobat Reader](#). Sollten Sie keine Möglichkeit haben, den Acrobat Reader zu verwenden, senden Sie das ausgefüllte Formular bitte per E-Mail an asylblg@wiesbaden.de.

Nicht vergessen!

Bitte denken Sie auch daran, uns nach dem Absenden noch die erforderlichen Unterlagen zu Ihrem Antrag per E-Mail an asylblg@wiesbaden.de zu übermitteln.

Erklärungen und Datenschutzhinweis

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Dies gilt auch für Zusatzblätter und Anlagen, die diesem Antrag beigelegt sind. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und ich zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Ich bestätige den Erhalt dieses Merkblatts, in dem ich über meine Rechte und Pflichten aufgeklärt wurde.

2. Mitwirkungspflichten

Über meine Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach § 9 Abs. 3 AsylbLG in Verbindung mit § 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Es besteht eine Verpflichtung, dem Amt für soziale Leistungen sofort und ohne Aufforderung alle Tatsachen mitzuteilen, die für die Leistungsgewährung wichtig sind.

Dazu zählen insbesondere Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Abwesenheit, Zu- und Wegzug von Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft sowie Aufnahme von Arbeit.

3. Hinweis zum Datenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a SGB X und die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b SGB X. Die Asylbewerberleistungsstatistik wird gemäß § 12 AsylbLG geführt.

4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

5. Unterschriften

Mit dem Absenden bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen. Meine Unterschrift ist hierfür nicht erforderlich.

6. Kontaktadresse

Landeshauptstadt Wiesbaden
Der Magistrat

Sozialleistungs- und Jobcenter
Materielle Leistungen und Maßnahmenmanagement Geflüchtete
Homburgerstraße 29
65197 Wiesbaden

7. Telefonische Erreichbarkeit

0611 31-3068

Montag bis Donnerstag: 8:00 - 14:00 Uhr, Freitag: 8:00 - 12:00 Uhr

8. Unsere Servicezeiten

Wir bitten Sie, für persönliche Vorsprachen einen Termin zu vereinbaren.

Mitwirkungspflichten

§ 1 a Abs. 5 AsylbLG Leistungseinschränkung bei fehlender Mitwirkung

Leistungsberechtigte, die den Allgemeinen Mitwirkungspflichten nach § 15 AsylG nicht nachkommen, erhalten nur Leistungen entsprechend Absatz 2 Satz 2 bis 4 AsylbLG.

§ 5 AsylbLG - Arbeitsgelegenheiten

Arbeitsfähige Personen ab dem 17. Lebensjahr können zur Wahrnehmung einer Arbeitsgelegenheit verpflichtet werden. Bei unbegründeter Ablehnung einer solchen Tätigkeit besteht kein Anspruch auf Leistungen nach den §§ 2, 3 und 6.

§ 5a AsylbLG - Arbeitsgelegenheiten auf der Grundlage des Arbeitsmarktprogramms Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen

Arbeitsfähige Personen ab dem 18. Lebensjahr können zur Wahrnehmung einer für sie zumutbaren Flüchtlingsintegrationsmaßnahme verpflichtet werden.

Leistungsberechtigte, die sich entgegen ihrer Verpflichtung trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen weigern, eine für sie zumutbare Flüchtlingsintegrationsmaßnahme aufzunehmen oder fortzuführen oder die deren Anbahnung durch ihr Verhalten verhindern, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach den §§ 2, 3, 6.

§ 5b AsylbLG - Sonstige Maßnahmen zur Integration

Arbeitsfähige, nicht erwerbstätige Leistungsberechtigte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und der Vollzeitschulpflicht nicht mehr unterliegen und zu dem in § 44 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 bis 3 des Aufenthaltsgesetzes genannten Personenkreis gehören, können schriftlich verpflichtet werden, an einem Integrationskurs nach § 43 des Aufenthaltsgesetzes teilzunehmen.

Leistungsberechtigte, die sich entgegen ihrer Verpflichtung trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen weigern, einen für sie zumutbaren Integrationskurs aus von ihnen zu vertretenden Gründen aufzunehmen oder ordnungsgemäß am Integrationskurs teilzunehmen, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach den §§ 2, 3, und 6.

§ 7 AsylbLG - Einkommen und Vermögen

Leistungsberechtigte und ihre Familienangehörigen, die im selben Haushalt leben, sind verpflichtet, Einkommen und Vermögen, über das verfügt werden kann, vor Eintritt von Leistungen nach dem AsylbLG aufzubrauchen.

§ 8 AsylbLG - Leistungen bei Verpflichtung Dritter

Wer Leistungen zur Deckung des erforderlichen Lebensunterhaltes anderweitig erhält, insbesondere auf Grund einer Verpflichtung nach § 68 Abs. 1 Satz 1 Aufenthaltsgesetz, hat keinen Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG.

§ 8a AsylbLG - Meldepflicht

Die Aufnahme einer unselbstständigen oder selbstständigen Erwerbstätigkeit ist spätestens am dritten Tag nach Beginn zu melden.

§ 60 SGB I Angabe von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 61 SGB I Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen. Amt für öffentliche Sicherheit und Ordnung

§ 62 SGB I Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63 SGB I Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustands herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 64 SGB I Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Wer wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen, wenn bei angemessener Berücksichtigung seiner beruflichen Neigung und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass sie seine Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit auf Dauer fördern oder erhalten werden.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

1. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
2. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder

Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

§ 117 SGB XII Pflicht zur Auskunft

1. Die Unterhaltspflichtigen, ihre nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und die Kostenersatzpflichtigen haben dem Träger der Sozialhilfe über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse Auskunft zu geben, soweit die Durchführung dieses Buches es erfordert. Dabei haben sie die Verpflichtung, auf Verlangen des Trägers der Sozialhilfe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Auskunftspflichtig nach Satz 1 und 2 sind auch Personen, von denen nach § 39 trotz Aufforderung unwiderlegt vermutet wird, dass sie Leistungen zum Lebensunterhalt an andere Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft erbringen.
2. Wer jemandem, der Leistungen nach diesem Buch beantragt hat oder bezieht, Leistungen erbringt oder erbracht hat, die geeignet sind oder waren, diese Leistungen auszuschließen oder zu mindern, hat dem Träger der Sozialhilfe auf Verlangen hierüber Auskunft zu geben, soweit es zur Durchführung der Aufgaben nach diesem Buch im Einzelfall erforderlich ist.
3. Wer jemandem, der Leistungen nach diesem Buch beantragt hat oder bezieht, zu Leistungen verpflichtet ist oder war, die geeignet sind oder waren, Leistungen auszuschließen oder zu mindern, oder für ihn Guthaben führt oder Vermögensgegenstände verwahrt, hat dem Träger der Sozialhilfe auf Verlangen hierüber sowie über damit im Zusammenhang stehendes Einkommen oder Vermögen Auskunft zu erteilen.
4. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Träger der Sozialhilfe über die Art und Dauer der Beschäftigung, die Arbeitsstätte und das Arbeitsentgelt der bei ihm beschäftigten Leistungsberechtigten, Unterhaltspflichtigen und deren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner sowie Kostenersatzpflichtigen Auskunft zu geben.
5. Die nach den Absätzen 1 bis 4 zur Erteilung einer Auskunft Verpflichteten können Angaben verweigern, die ihnen oder ihnen nahe stehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.
6. Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig die Auskünfte nach den Absätzen 2, 3 Satz 1 und Absatz 4 nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden.