

STADT PINNEBERG  
Fachdienst Soziale Leistungen  
Bismarckstr.8  
25421 Pinneberg

## Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Antragsbegründung:

Ich/Wir sind als Flüchtlinge am \_\_\_\_\_ aus der Ukraine nach Deutschland gekommen.  
Registrierung bei der Ausländerbehörde ist bereits erfolgt? Ja  am: \_\_\_\_\_ nein   
(Registrierung unter [abh.ukraine@kreis-pinneberg.de](mailto:abh.ukraine@kreis-pinneberg.de))  
Zuweisung vom Landesamt für Ausländerangelegenheiten liegt vor? Ja  vom: \_\_\_\_\_ nein

I. <b>Persönliche Verhältnisse</b>	der/des Antragsteller/in/s		des Ehegatten/Lebenspartners	
	1		2	
1. Familienname (Ehename), Geburtsname, ggf. auch frühere Namen u. Vornamen				
2. Geburtsdatum				
3. Geburtsort				
4. Staatsangehörigkeit				
5. Familienstand				
<b>Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft</b>				
	3	4	5	6
6. Familienname (Ehename), Geburtsname, ggf. auch frühere Namen u. Vornamen				
7. Verwandtschaftsverhältnis				
8. Geburtsdatum				
9. Geburtsort und Kreis				
10. Familienstand				
11. Staatsangehörigkeit				

Ich/Wir bin/sind wie folgt zu erreichen:

Handy-/Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Anschrift: \_\_\_\_\_

### **II. Kosten der Unterkunft:**

Notunterkunft      Anschrift: \_\_\_\_\_

Bitte Gebührenbescheid des Ordnungsamtes über die Kosten der Unterkunft dem Sozialamt zukommen lassen!!!

private Unterkunft      Anschrift: \_\_\_\_\_

### **III. Erklärung über Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse:**

Ich / Wir bestätigen ausdrücklich, dass keinerlei Barbeträge sowie Vermögenswerte über 200,00 € vorhanden sind.

Es sind Barbeträge sowie Vermögenswerte in folgender Höhe vorhanden: \_\_\_\_\_

**IV. Auszahlung der Sozialleistungen:**

Ich/Wir verfüge/n über ein Girokonto und bitte/n darum, mir/uns die zustehenden Sozialleistungen zu überweisen an:

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ :

Ich/wir verfüge/n über kein Girokonto und erhalte/n die Sozialleistungen als Barleistungen durch die Stadtkasse Pinneberg ausgezahlt.

**V.** Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass etwaige Kosten der Unterkunft und Kosten für eine Energieversorgung von meinen/unseren Sozialleistungen an den Vermieter bzw. den Energielieferanten abgezweigt und direkt dorthin überwiesen werden.

**VI. Mitwirkungspflichten:**

Auf meine/unsere Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff SGB I – Erstes Buch Sozialgesetzbuch) bin ich/sind wir hingewiesen worden.

Ich/Wir bin/sind ferner darüber informiert worden, dass ich/wir jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger (Sozialamt) mitzuteilen habe/n. Jede Aufnahme von Arbeit - auch Gelegenheitsarbeit oder als geringfügig Beschäftigte/r - werde/n ich/wir sofort dem Sozialamt anzeigen.

**VII. Wahrheit der Angaben:**

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich/wir insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner /unserer Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe/n. Ich/Wir weiß/wissen, dass ich/wir wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss/müssen.

Datum	Unterschrift Antragsteller/in und ggf. Ehegatte/Lebenspartner	Antrag aufgenommen am Datum/Handzeichen