

Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz – Stadt Remscheid

AZ: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**ANLAGE 1**

**Weitere Personen im Haushalt (bei mehr als 3 Personen, Anlage 1 doppelt nutzen)**

	Haushaltsangehörige / Haushaltsangehöriger	Haushaltsangehörige / Haushaltsangehöriger	Haushaltsangehörige / Haushaltsangehöriger
Name			
Vorname/n			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Telefonnummer			
Gesetzlicher Vormund / Betreuer			
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller			
Staatsangehörigkeit			
Datum der Zuweisung			
Datum der Ersteinreise			
Pass des Herkunftslandes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Asylantrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Datum			
- Behörde			
Aufenthaltsgestattung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Aufenthaltstitel gemäß			
Duldung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, aus folgenden Gründen:			
Vollziehbar zur Ausreise verpflichtet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller oben aufgeführten Angaben.

Remscheid, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1  
Dolmetscher

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2  
Haushaltsvorstand

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 3