



weitere Haushaltsangehörige

5	NAME, Vorname	
	Geburtsdatum	Geschlecht
	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
	Familienstand	Verhältnis zum Antragsteller
	aufenthaltsrechtlicher Status <input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aussetzung der Abschiebung (Duldung) <input type="checkbox"/> vollziehbar zur Ausreise verpflichtet seit _____ <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § _____ (AufenthG), gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Person gem. Artikel 2 des Durchführungsbeschlusses des europäischen Rates der Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20.07.2001 und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes (Ukrainische Staatsangehörige mit bisherigen Aufenthalt in der Ukraine ; Drittstaatsangehörige oder Staatenlose, welche nicht sicher/dauerhaft in ihr Herkunftsland zurückkehren können; oder deren Familienangehörige)	
Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> familienversichert </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied (Monatsbeitrag in Euro _____) <input type="checkbox"/> privat versichert (Monatsbeitrag in Euro _____) </div> Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? _____ Welche Versicherungsnummer? _____		

6	NAME, Vorname	
	Geburtsdatum	Geschlecht
	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
	Familienstand	Verhältnis zum Antragsteller
	aufenthaltsrechtlicher Status <input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aussetzung der Abschiebung (Duldung) <input type="checkbox"/> vollziehbar zur Ausreise verpflichtet seit _____ <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § _____ (AufenthG), gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Person gem. Artikel 2 des Durchführungsbeschlusses des europäischen Rates der Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20.07.2001 und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes (Ukrainische Staatsangehörige mit bisherigen Aufenthalt in der Ukraine ; Drittstaatsangehörige oder Staatenlose, welche nicht sicher/dauerhaft in ihr Herkunftsland zurückkehren können; oder deren Familienangehörige)	
Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> familienversichert </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied (Monatsbeitrag in Euro _____) <input type="checkbox"/> privat versichert (Monatsbeitrag in Euro _____) </div> Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? _____ Welche Versicherungsnummer? _____		

NAME, Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Verhältnis zum Antragsteller
7 aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung
	<input type="checkbox"/> Aussetzung der Abschiebung (Duldung) <input type="checkbox"/> vollziehbar zur Ausreise verpflichtet seit _____
	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § _____ (AufenthG), gültig bis _____
	<input type="checkbox"/> Person gem. Artikel 2 des Durchführungsbeschlusses des europäischen Rates der Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20.07.2001 und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes (Ukrainische Staatsangehörige mit bisherigen Aufenthalt in der Ukraine ; Drittstaatsangehörige oder Staatenlose, welche nicht sicher/dauerhaft in ihr Herkunftsland zurückkehren können; oder deren Familienangehörige)
Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied (Monatsbeitrag in Euro _____) <input type="checkbox"/> privat versichert (Monatsbeitrag in Euro _____)
Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? _____	
Welche Versicherungsnummer? _____	

NAME, Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Verhältnis zum Antragsteller
8 aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> Ankunftsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung
	<input type="checkbox"/> Aussetzung der Abschiebung (Duldung) <input type="checkbox"/> vollziehbar zur Ausreise verpflichtet seit _____
	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § _____ (AufenthG), gültig bis _____
	<input type="checkbox"/> Person gem. Artikel 2 des Durchführungsbeschlusses des europäischen Rates der Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20.07.2001 und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes (Ukrainische Staatsangehörige mit bisherigen Aufenthalt in der Ukraine ; Drittstaatsangehörige oder Staatenlose, welche nicht sicher/dauerhaft in ihr Herkunftsland zurückkehren können; oder deren Familienangehörige)
Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied (Monatsbeitrag in Euro _____) <input type="checkbox"/> privat versichert (Monatsbeitrag in Euro _____)
Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? _____	
Welche Versicherungsnummer? _____	

F Einkommens- und Vermögensverhältnisse weitere Haushaltsangehörige

1. Einkommen (monatlich in Euro) (Nachweise entsprechend beifügen)

Art des Einkommens	weitere Haushaltsangehörige					
	5	6	7	8	9	10
Erwerbseinkommen						
Handel, Gewerbe						
Vermietung, Verpachtung						
Kindergeld						
Arbeitslosengeld o. Grundsicherung						
Unterhalt						
sonstiges Einkommen (z.B. Wohngeld, Bafög etc.)						

2. Vom Einkommen absetzbare Beträge (monatlich in Euro) (Nachweise entsprechend beifügen)

Art der absetzbaren Beträge	weitere Haushaltsangehörige					
	5	6	7	8	9	10
Steuern auf Einkommen						
Sozialversicherungsbeiträge						
● Krankenversicherg.						
● Pflegeversicherg.						
● Arbeitslosenvers.						
● Rentenversicherg.						
Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
● Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
● benutztes Verkehrsmittel						
● Entfernung zw. Wohnung und Arbeitsstelle						
sonstige Aufwendungen						

3. Vermögenswerte (Nachweise entsprechend beifügen)

	weitere Haushaltsangehörige					
	5	6	7	8	9	10
Spar, Bank und Postsparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
→ wenn ja, IBAN						
BIC						
in Höhe (Bitte Währung €, \$ etc. angeben)						

	weitere Haushaltsangehörige					
	5	6	7	8	9	10
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
→ wenn ja, in Höhe (Bitte Währung €, \$ etc. angeben)						
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
→ wenn ja, in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
sonstiges						

4. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor Antragstellung (ggf. bitte auf formlosen Blatt ergänzen)

	weitere Haushaltsang. (____)	weitere Haushaltsang. (____)	weitere Haushaltsang. (____)
Art der Tätigkeit			
Dauer (von-bis)			
Beschäftigt bei (Name und Anschrift)			
Gründe für Lösung des Arbeitsverhältnisses			
arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
Wurden Leistungen bei der Agentur für Arbeit für Arbeit o. einer anderen zuständigen Stelle beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Bescheinigung eintragen _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Bescheinigung eintragen _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Bescheinigung eintragen _____