

Fragebogen für Antragsteller mit ausländischer Staatsangehörigkeit zum Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe gem. § 90 ff. SGB IX

Angaben zum Kind

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Staatsangehörigkeit		Ausländerzentralregisternummer	

Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Ausländerzentralregister- nummer		

Welchen Aufenthaltstitel haben Sie? (Bitte Kopie vorlegen.)

	Mutter	Vater
Titel		
erstmals erteilt ab		
unbefristeter Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
befristeter Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> befristet bis _____	<input type="checkbox"/> befristet bis _____

Bei Vorliegen eines befristeten Aufenthaltstitels: Beabsichtigen Sie, einen Antrag auf Verlängerung oder einen Antrag auf einen unbefristeten Aufenthaltstitel zu stellen? (Bitte zutreffendes ankreuzen.)

	Mutter	Vater
Antrag auf unbefristeten Aufenthaltstitel	<input type="checkbox"/> ja, ab _____	<input type="checkbox"/> ja, ab _____
Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltstitels	<input type="checkbox"/> bis zum _____	<input type="checkbox"/> bis zum _____
Antrag wurde bereits gestellt	<input type="checkbox"/> am _____	<input type="checkbox"/> am _____

Seit wann leben Sie in Deutschland? (Bitte Nachweise wie Meldebescheinigung und Kopie des gültigen Personalausweises vorlegen.)

	Mutter	Vater
seit		

Haben Sie vor, Ihren Wohnsitz außerhalb von Deutschland zu nehmen und Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen Land zu begründen?

Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, in _____	<input type="checkbox"/> ja, in _____

Geben Sie bitte den Grund der Einreise nach Deutschland und den Aufenthaltszweck an:

--

Gehen Sie in Deutschland einer beruflichen Tätigkeit nach?

	Mutter	Vater
wenn ja: ↓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Tätigkeit		
seit		

Über welche Einkünfte verfügen Sie? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

	Mutter	Vater
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALG II (SGB II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALG I (SGB III)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung (SGB XII)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen nach AsylbLG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Einkünfte (Einkommensart ergänzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich/versichere/Wir versichern, dass die Angaben in diesem Fragebogen voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch falsche Angaben strafbar mache/n.

Ort, Datum	Unterschrift Mutter	Unterschrift Vater