Betr.: 5002-02 N 5/2016
5017-02-1
5018-02-2-04
5019-01

FB.-Vfg.

Aktenübergaben vom FD AsylbLG in das SGB II / SGB XII

1. Gemäß § 1 Abs. 3 AsylbLG endet die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG
   - mit der Ausreise (1. Alt.)

   oder mit Ablauf des Monats, in dem

   - die Leistungsvoraussetzung entfällt (Alt. 2 Nr. 1)
   - das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Ausländer als Asylberechtigten anerkannt oder ein Gericht das Bundesamt zur Anerkennung verpflichtet hat, auch wenn die Entscheidung noch nicht unanfechtbar ist (Alt. 2 Nr. 2).

2. Folgende Entscheidungen durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge sind denkbar:

   2.1 Der Antragsteller erhält die Rechtsstellung Asylberechtigter nach § 2 AsylG. In diesen Fällen erteilt die Ausländerstelle eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1 AufenthG. Dieses führt zu einer Leistungsberechtigung nach dem SGB II oder SGB XII.

   Gemäß Auskunft des Nds. Ministerium für Inneres und Sport fallen ausschließlich (nur) diese Fälle unter § 1 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 Nr. 2 AsylbLG. Das heißt, die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG endet mit Ablauf des Monats, in dem die Anerkennung bekannt gegeben wurde.

   2.2 Der Antragsteller erhält die Flüchtlingseigenschaft nach § 3 AsylG zuerkannt. Von der Ausländerstelle wird eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 1. Alt. AufenthG erteilt. Dieses führt ebenfalls zu einer Leistungsberechtigung nach dem SGB II oder SGB XII.

   In diesem Fall endet die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG mit Ablauf des Monats, in dem die Ausländerstelle die Aufenthaltserlaubnis erteilt hat (§ 1 Abs. 3 Alt. 2 Nr. 1 AsylbLG = Leistungsvoraussetzung entfällt). Die Ausländerstelle wird die Sachbearbeitung im AsylbLG über die Statusmitteilung informieren.

2.3 Der Antragsteller erhält Subsidiären Schutz nach § 4 AsylG. Die Ausländersteller erteilt eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 Alt. 2 AufenthG. Dieses führt ebenfalls zu einer Leistungsberechtigung nach dem SGB II oder SGB XII.

Die Folge ist eine Leistungseinstellung gemäß Ziffer 2.2.

2.4 Für den Antragsteller wird ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5-7 AufenthG festgestellt. Die Betreffenden erhalten eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG und sind damit ebenfalls leistungsberechtigt nach dem SGB II oder SGB XII.

Die Folge ist eine Leistungseinstellung gemäß Ziffer 2.2.

3. Bei Leistungsgewährung an Asylbewerber ist zukünftig folgender Textbaustein in die Leistungsbescheide nach dem AsylbLG aufzunehmen:

„Die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG endet mit Ablauf des Monats, in dem das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge Sie als Asylberechtigten anerkennt oder ein Gericht das Bundesamt zur Anerkennung verpflichtet hat, auch wenn die Entscheidung noch nicht unanfechtbar ist. Sofern Sie die Flüchtlingseigenschaft nach § 3 AsylG oder Subsidiären Schutz nach § 4 AsylG erhalten, endet die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG mit Ablauf des Monats, in dem Ihnen die Ausländerstelle eine Aufenthaltserlaubnis erteilt. Ab dem Folgemonat stehen Ihnen zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes verbesserte Leistungen nach dem SGB II (für Erwerbsfähige) oder SGB XII zu. Unter anderem ändert sich der Krankenversicherungsschutz. Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass Sie im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten verpflichtet sind, mich von der Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Des Weiteren ist die Antragstellung im SGB II an Fristen gebunden (§37 SGB II)."

Der Textbaustein wird in OPEN-Prosoz hinterlegt.

4. Um die Fallübergaben vom FD AsylbLG in die FD SGB II/SGB XII zu vereinfachen, wird darüber hinaus zukünftig bei Antragstellung nach dem AsylbLG bereits ein formloser SGB II-Antrag sowie eine Entbindung vom Datenschutz, die eine Aktenübersendung an den zukünftige Sachbearbeitung möglich macht, aufgenommen (siehe Anlage 1).

5. Sobald die Sachbearbeitung AsylbLG Kenntnis vom Ende des Leistungsbezugs AsylbLG hat (dadurch das der Leistungsberechtigte seinen Mitwirkungspflichten nachgekommen ist oder die Ausländerstelle eine Statusmitteilung übersandt hat), erlässt Sie einen Einstellungsbescheid nach dem AsylbLG und versendet diesen mit einem SGB II-Antrag (Anlage 2) – soweit der formlose Antrag (Anlage 1) nicht vorliegt - und einem

Informationsblatt (Anlage 3), welche Unterlagen für den SGB II-Antrag beschafft werden müssen, an den Leistungsberechtigten.

6. Weiterhin füllt die AsylbLG-Sachbearbeitung die anliegende Aktenzusammenfassung aus (Anlage 4 – für Einzelpersonen, Anlage 5 – für Familien) und nimmt diese zur AsylbLG-Akte. Der AsylbLG-Sachbearbeiter nimmt telefonisch Kontakt zur Erstkontaktstelle auf (vorrangig 50501 – Tel. 3410) und bekommt dort sofort die SGB II-Leistungssachbearbeitung und den/die Fallmanager/in benannt (Name, Organisationsziffer, Telefon), die den SGB II-Neufall übernehmen wird. Die AsylbLG-Akte wird mit dem formlosen SGB II-Antrag unverzüglich an die SGB II-Leistungssachbearbeitung versandt. Liegen zwischen der Aktenübergabe und dem Monatsende weniger als eine Woche, ist eine Aktenübergabe unter den Sachbearbeitungen telefonisch abzustimmen, ggf. eine Aktenübergabe von Hand zu Hand zu veranlassen, auch unter Berücksichtigung der möglichen Weiterzahlung von Leistungen um einen Monat und der Abwicklung über Erstattungsanspruch.

7. Die SGB II-Sachbearbeitung nimmt den Neufall entgegen, die Bearbeitung des Neuantrages einschließlich der Erfassung der Personendatensätze auf und versendet an den Leistungsberechtigten unverzüglich anliegendes Schreiben (Anlage 6), aus dem die Aktenübernahme, der zuständige Leistungssachbearbeiter und Fallmanager/in sowie die ersten Termine hervorgehen.

8. Weiterhin gibt die SGB II-Leistungssachbearbeitung die AsylbLG-Akte binnen eines Monats nach Erhalt an die AsylbLG-Sachbearbeitung zurück. Diese prüft zwei Monate nach Zahlungseinstellung die Aktenabgabe an die Abschlusssachbearbeitung gemäß FBVfg. 30/2010.

9. Wird der Antragsteller zuerst in der Erstkontaktstelle des SGB II vorstellig und die dortige Sachbearbeitung erfährt als erstes von der Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, fertigt die Sachbearbeitung dort eine Kopie des Bescheides und sendet diese, mit einer Innerdienstlichen Mitteilung an den FD AsylbLG. Aus der Mitteilung gehen die zukünftige Leistungssachbearbeitung und das zukünftige Fallmanagement hervor (siehe Anlage 8). Die AsylbLG-Sachbearbeitung prüft unverzüglich die Leistungseinstellung und veranlasst das oben dargestellte Abgabeverfahren an das SGB II. Auch hier sind telefonische Absprachen zu treffen, wenn zwischen Aktenübergabe und Monatsende weniger als eine Woche liegt.

10. Hat die AsylbLG-Sachbearbeitung Kenntnis davon, dass der Leistungsberechtigte nicht erwerbsfähig i.S.d. gesetzlichen Rentenversicherung ist (Begutachtung durch den Rentenversicherungsträger ist abgeschlossen), erfolgt eine Aktenabgabe direkt an das SGB XII. Für diese Fälle ist eine Aktenübergabe mit dem FD 50.4 abzustimmen, besteht

zusätzlich ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, erfolgt die Abstimmung mit FD 50.3. Dem Einstellungsbescheid AsylbLG ist ein SGB XII-Antrag beizufügen (Anlage 7).

11. Die Aktenzusammenfassung (Anlagen 4 und 5) sind zukünftig auch seitens der SGB II-Leistungssachbearbeitung zu nutzen, wenn Aktenübergaben an den FD AsylbLG oder SGB XII erfolgen.

12. Eine rückwirkende Zahlungseinstellung (nach dem AsylbLG) ist nicht möglich. Vielmehr ist eine Einstellung zum nächstmöglichen Termin in der Zukunft vorzunehmen und eine rückwirkende Aufhebung der Leistungsgewährung zu prüfen, welche über § 28 SGB X und § 40 Abs. 5 SGB II eröffnet wird. Diese Fälle sind mit der Fachdienstleitung abzustimmen.

13. Die Vordrucke wurden überarbeitet (Stand 22.02.2016) und werden im *Fachbereichsverzeichnis/Gesamt/Vordrucke/neuer Ordner: Übergang Asyl SGB II SGB XII* hinterlegt.

14.. Meine Fachbereichsverfügung 1/2016 vom 19.01.2016 hebe ich hiermit auf.

15. Verteiler:
50.1, 50.2, 50.3, 50.4, 50.5, 50.6, 50.7, 50.8, 50.9, 50.10, 50.11,
50.102, 50.104, 50.115, 50.109, 50.112.1 -4,
50 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, Herr Hardegen,
Frau Arslan-Cacan, Frau Gunkel, Frau Meyer,
5031.1–5, 5033.1–6, 5035.1–4, 5036.1-2,
50 410,411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423,
50 501, 503, 505, 507, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 521, 522, 523, 524, 525,
50 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 621, 622, 623, 624, 625,
50 701, 703, 704, 705, 706, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 729, 730, 731, 732, 733, 734,
50 801, 802, 803, 804, 805, 806, 808, 809, 810, 822, 823, 824, 825, 826, 829,
50 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928,
50 1002, 1003, 1004, 1021, 1022, 1023, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1033, 1034, 1035, 1036,
50 1121, 1122, 1123, 1124, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133

16. Zur Kenntnis:
Dez. C, Ref. 03, 32

Göttingen, den 22.02.2016
Fachbereich Soziales

Stadt Göttingen
Fachbereich Soziales
Hiroshimaplatz 1-4
37083 Göttingen

Göttingen, _____

Antrag auf Leistungen nach dem SGB II

1. Antragsteller:

Name:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsdatum/-ort:		Geschlecht:
Nationalität:	Einreisedatum:	Familienstand:

2. Ehegatte:

Name:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsdatum/-ort:		Geschlecht:
Nationalität:	Einreisedatum:	Familienstand:

3. Kinder:

Name, Vorname:	Geburtsdatum/-ort:	Geschlecht:	Nationalität/ Einreisedatum:

4. Anschrift:

Göttingen, _____

Ich/wir haben einen Asylantrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge gestellt. Mir/Uns wurde heute erläutert, dass gemäß § 1 Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz die Leistungsberechtigung nach dem Asylbewerberleitungsgesetz mit Ablauf des Monats endet, in dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge mich/uns als Asylberechtigten anerkennt.

Ich/wir stelle/n hiermit einen formlosen SGB II-Antrag der ab dem 1. des Monats gelten soll, der auf meine Asylanerkennung folgt. Dies gilt auch für meine/unsere unter 25-jährigen Familienangehörigen. Für meine/unsere Kinder beantrage/n ich/wir zeitgleich Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket. Bedarfe werde/n ich/wir im Einzelnen nachweisen.

Einverständniserklärung

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass meine/unsere zukünftige SGB II-Sachbearbeitung des Fachbereiches Soziales meine/unsere bisherige Leistungsakte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) anfordert, Einsicht nimmt und von den zur Bearbeitung meines/unseres Antrags nach dem SGBII erforderlichen Unterlagen Fotokopien fertigt.

☐ Ich/Wir lebe/n mit unter 25-jährigen Personen in einer Bedarfsgemeinschaft. In meiner/unserer Funktion als gesetzlicher Vertreter erteile/n ich/wir auch insoweit mein/unser Einverständnis zur Akteneinsicht.

☐ Sämtliche Zahlungen, die während des Bezugs von Leistungen nach dem AsylbLG an Drittzahlungsempfänger geleistet worden sind (Miete, Strom u. ä.), sollen auch während des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II weiterhin direkt an den/die Drittzahlungsempfänger (Vermieter, Stromversorger u. ä.) geleistet werden.

Göttingen, den _____

_____ (Unterschrift Antragsteller)

_____ (Unterschrift Ehepartner/Lebenspartner)

ANLAGE 2

Stadt Göttingen
Fachbereich Soziales
Hiroshimaplatz 1-4
37083 Göttingen

Göttingen, _____

Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II

1. Antragsteller/in:

Name:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsdatum:		Geschlecht:
Nationalität:		Familienstand:

2. Partner/in:

Name:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsdatum:		Geschlecht:
Nationalität:		Familienstand:

3. Kinder:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht:	Nationalität:

Bei nicht ehelichen Kindern Angaben zum Kindesvater aufnehmen.

4. Anschrift:

Göttingen, _____

5. Einkommen:

☐ ja ☐ nein

Folgende Einkünfte stehen den im Antrag genannten Personen zur Verfügung:

Art:	Monatliche Höhe:

6. Vermögen:

☐ ja ☐ nein

Folgendes Vermögen steht den im Antrag genannten Personen zur Verfügung:

Art:	Höhe/Wert:

8. Begründung zu diesem Antrag:

☐ mittellos

☐ sonstiges: _____

_____

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

_____ _____

(Unterschrift Antragsteller/in) (Unterschrift Ehepartner/in, Partner/in)

Antrag angenommen und geprüft:

_____ _____

(Datum) (Unterschrift Sachbearbeitung)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben bisher Leistungen nach dem AsylbLG erhalten und jetzt Leistungen nach dem SGB II beantragt bzw. haben vor, Leistungen nach dem SGB II zu beantragen.

Mit den folgenden Hinweisen sollen Ihnen die Zuständigkeiten im Jobcenter der Stadt Göttingen und die Notwendigkeit der Anforderung verschiedener Unterlagen erklärt werden.

Im Rahmen der Beantragung von SGB II-Leistungen werden Ihnen regelmäßig ein Leistungssachbearbeiter und ein Fallmanager zugewiesen.

Der Ihnen zugewiesene **Leistungssach-bearbeiter** ist zuständig für Fragen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts (monatliche Geldleistung). 	Der Ihnen zugewiesene **Fallmanager** ist zuständig für Fragen zu Arbeit / Ausbildung/ Schule/ fehlende Deutschkenntnisse / Schulden/ u. ä.

Im Jobcenter gibt es keine festen Öffnungszeiten. Bitte vereinbaren Sie vorab telefonisch einen Termin, wenn Sie bei Ihrer Leistungssachbearbeitung oder Ihrem Fallmanager persönlich vorsprechen möchten.

Sollten Sie lediglich Unterlagen einreichen wollen, können Sie diese:

a) per Post an die Anschrift:
   Jobcenter Stadt Göttingen, Hiroshimaplatz 1-4, 37083 Göttingen senden
b) in den Hausbriefkasten (direkt am Neuen Rathaus oder der Agentur für Arbeit) einwerfen
c) per Mail an fd50.Wählen Sie ein Element aus.@goettingen.de senden.

Um eine schnellstmögliche Zahlung von Leistungen nach dem SGB II gewährleisten zu können, ist es wichtig, die folgenden Unterlagen umgehend und vollständig bei der für Sie zuständigen Leistungssachbearbeitung einzureichen:

1) **Nachweis über die Einrichtung eines Girokontos**

Das Girokonto ist notwendig, damit die Ihnen zustehenden SGB II-Leistungen überwiesen werden können. Nur so ist sichergestellt, dass Ihnen regelmäßig zum 01. jedes Monats die Ihnen zustehenden SGB II-Leistungen tatsächlich zur Verfügung stehen. Das Girokonto können Sie bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl einrichten. Bei möglichen Schwierigkeiten bei Einrichtung des Girokontos wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Leistungssach-bearbeitung.

2) **Nachweis Krankenversicherungsschutz**

Im Rahmen der Gewährung von Leistungen nach dem SGB II werden Sie bei einer Krankenkasse Ihrer Wahl gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Um Sie bei der Krankenkasse anmelden zu können, ist ein Nachweis über Ihre Beantragung der Aufnahme in dieser Krankenkasse = Mitgliedsbestätigung (aktuelle Bestätigung der Krankenkasse über das Bestehen einer Pflichtversicherung bei Kranken- und Pflegeversicherung) notwendig.

3) Rentenversicherungsnummer (= Sozialversicherungsausweis)

Nach SGB VI sind Personen, die ALG II beziehen, grundsätzlich rentenversicherungspflichtig (§ 6 Abs.3 Nr. 3a SB VI). Sie sind daher verpflichtet, für jedes Familienmitglied, welches das 15. Lebensjahr vollendet hat, eine Rentenversicherungsnummer nachzuweisen. Sollten Sie noch keine Rentenversicherungsnummer besitzen, können Sie diese bei Ihrer Krankenkasse beantragen.

4) Anmeldebogen zur Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Fallmanager

Hier werden Sie zu Ihrem höchsten Schulabschluss, zu Ihrem beruflichen Werdegang, zu möglichen Schwierigkeiten bei der Arbeitsaufnahme (z. Bsp. Sprachschwierigkeiten) u. ä. befragt. Reichen Sie den Anmeldebogen bitte noch vor dem ersten Termin bei Ihrem Fallmanager ein, damit sich dieser auf das Erstgespräch mit Ihnen entsprechend vorbereiten kann.

5) Weitere mögliche einzureichende Unterlagen

Wenn in Ihrem Haushalt neben Ihnen auch Kinder leben, werden Sie möglicherweise von der für Sie zuständigen Leistungssachbearbeitung außerdem aufgefordert, **Kindergeld und/oder Elterngeld** zu beantragen. Ob Sie für die in Ihrem Haushalt lebenden Kinder einen Anspruch auf Kindergeld und /oder Elterngeld geltend machen können, hängt u.a. von ihrem ausländerrechtlichen Status ab.

Kindergeld wird grundsätzlich für jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Das Kindergeld ist eine vorrangig in Anspruch zu nehmende Leistung, die bei der Berechnung der Ihnen zustehenden Leistungen nach dem SGB II als Einkommen berücksichtigt wird.

Das Kindergeld beantragen Sie bei:

Agentur für Arbeit
Familienkasse
Bahnhofsallee 5
37081 Göttingen

Elterngeld wird Eltern nach Geburt eines Kindes grundsätzlich bis zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes gewährt.

Grundsätzlich ist auch das Elterngeld eine vorrangig in Anspruch zu nehmende Leistung, die bei der Berechnung der Ihnen zustehenden Leistungen nach dem SGB II als Einkommen berücksichtigt wird.

Elterngeld beantragen Sie bei:

Stadt Göttingen
Fachbereich Jugend
3. Bauabschnitt im Neuen Rathaus
Hiroshimaplatz 1-4
37083 Göttingen

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass in diesem Hinweisblatt nur die grundsätzlich einzureichenden Unterlagen für die Bearbeitung Ihres SGB II-Leistungsantrags benannt sind. Erfahrungsgemäß

können sich anhand der hier genannten Unterlagen / Ihrer Angaben im SGB II-Antrag oder bei Ihren Vorsprachen Rückfragen ergeben, die das Nachfordern weiterer Unterlagen erforderlich machen.

GÖTTINGEN
STADT, DIE WISSEN SCHAFFT

Innerdienstliche Mitteilung

An	Von	Aktenzeichen	Datum
Durchschrift an -	Sachbearbeiter/in	Fax	Telefon

Aktenabgabe vom AsylbLG an das SGB II/SGB XII betr.

Name, Vorname	Ende Anspruch AsylbLG (mit Ablauf des ….)	Tag der Zahlungseinstellung in der EDV	Höhe der letzten Zahlung/Zeitraum

☐ Wir machen gemäß § 102 ff SGB X Erstattungsanspruch geltend auf die beantragten Leistungen für den Monat in Höhe von € auf:
Sachkonto:
Kostenstelle:
Kostenträger:

☐ Der Leistungsbezieher hat sich bereit erklärt, dass Aufrechnung mit seinem zukünftigen Leistungsanspruch vorgenommen werden dürfen (siehe Anlage). Die Beträge bitten wir an uns zu überweisen, unter Angabe des Zahlungsgrundes: .

Sonstiges:

Deutschkenntnisse: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt
☐ Dolmetscher erforderlich, Sprache:
☐ bisher als Dolmetscher tätig:

Einkommensanrechnung: ☐ ja, folgendes ☐ nein

Kosten der Unterkunft
(Angemessenheit): ☐ ja ☐ nein

☐ Kostensenkungsaufforderung am

Heizkosten
(Angemessenheit): ☐ ja ☐ nein
☐ Kostensenkungsaufforderung am

Krankenversicherung
(bisher): ☐ § 4 AsylbLG ☐ § 264 SGB V
☐ Freiwillig versichert ☐ Familienversicherung

Unterhaltspflichtige: ☐ ja ☐ nein
Name/Anschrift:

Gesetzlicher Betreuer: ☐ ja ☐ nein
Name/Anschrift:

Abweichender
Bescheid-Empfänger: ☐ ja ☐ nein
Name/Anschrift:

Laut Auskunft der Erstkontaktstelle:
zuständige SGB II-Leistungssachbearbeitung:
zuständige/r Fallmanager/in:

Im Auftrag

( )

GÖTTINGEN
STADT, DIE WISSEN SCHAFFT

Innerdienstliche Mitteilung

An	Von	Aktenzeichen	Datum
Durchschrift an -	Sachbearbeiter/in	Fax	Telefon

Aktenabgabe vom AsylbLG an das SGB II betr.

Name, Vorname	Ende Anspruch AsylbLG (mit Ablauf des ….)	Tag der Zahlungseinstellung in der EDV	Höhe der letzten Zahlung/Zeitraum

Weitere Familienangehörige:

Name, Vorname	Verwandtschafts-verhältnis	Ende Anspruch AsylbLG (mit Ablauf des …)	Tag der Zahlungseinstellung in der EDV	Höhe der letzten Zahlung/Zeitraum

☐ Wir machen gemäß § 102 ff SGB X Erstattungsanspruch geltend auf die beantragten Leistungen für den Monat in Höhe von € auf:
Sachkonto:
Kostenstelle:
Kostenträger:

☐ Der Leistungsbezieher hat sich bereit erklärt, dass Aufrechnungen mit seinem zukünftigen Leistungsanspruch vorgenommen werden dürfen (siehe Anlage). Die Beträge bitten wir an uns zu überweisen, unter Angabe des Zahlungsgrundes: .

Sonstiges:

Deutschkenntnisse: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt
☐ Dolmetscher erforderlich, Sprache:

☐ bisher als Dolmetscher für die Familie tätig:

Einkommensanrechnung: ☐ ja, folgendes ☐ nein
☐ bei Person/en:

Kosten der Unterkunft
(Angemessenheit): ☐ ja ☐ nein
☐ Kostensenkungsaufforderung am
☐ Besonderheiten:

Heizkosten
(Angemessenheit): ☐ ja ☐ nein
☐ Kostensenkungsaufforderung am
☐ Besonderheiten:

Krankenversicherung
(bisher): ☐ § 4 AsylbLG ☐ § 264 SGB V
☐ Freiwillig versichert ☐ Familienversicherung
☐ Pflichtversichert

Gesetzlicher Betreuer: ☐ ja ☐ nein
Name/Anschrift:

Unterhaltspflichtige: für Person: für Person:
☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
Name/Anschrift: Name/Anschrift:

Abweichender
Bescheid-Empfänger: ☐ ja ☐ nein
Name/Anschrift:

Laut tel. Auskunft der Erstkontaktstelle:
zuständige SGB II-Leistungssachbearbeitung:
zuständige/r Fallmanager/in:

Im Auftrag

( )

STADT GÖTTINGEN | 37070 GÖTTINGEN

Herrn/ Frau
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXX Göttingen

Fachbereich	Soziales
	Jobcenter
Auskunft erteilt	Herr/Frau XXXXXXX
Zimmer	
Telefon-Durchwahl	(0551) 400 – XXXX
Fax-Durchwahl	(0551) 400 - XXXX
e-mail	Fd50.X@goettingen.de
Öffnungszeiten	

Datum und Zeichen Ihres Schreibens	Mein Zeichen (in der Antwort bitte angeben)	Datum
	XXXXXXXXXXX	XX.XX.XX

Beantragung von Leistungen nach SGB II
Ihr Antrag vom:

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben Leistungen nach dem SGB II beantragt. Ihnen wurden heute als Ansprechpartner zugeteilt:

Leistungssachbearbeiter/in (LSB):	**Fallmanager/in (FM):**
Der Ihnen zugewiesene Leistungssachbearbeiter ist zuständig für Fragen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts (monatliche Geldleistung).	Der Ihnen zugewiesene Fallmanager ist zuständig für Fragen zu Arbeit / Ausbildung/ Schule/ fehlende Deutschkenntnisse/ Schulden/ u. ä.
Name: Tel: Mail: an fd50.Wählen Sie ein Element aus.@goettingen.de	Name: Tel: Mail: an fd50.Wählen Sie ein Element aus.@goettingen.de
Anschrift:	Anschrift:

Sie haben heute folgende Termine erhalten:

Leistungssachbearbeitung:

Fallmanagement:

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

(XXXXX)

ANLAGE 2

Absender:

Name, Vorname

Straße Haus Nr.

PLZ, Ort

Ausgegeben am:

Eingegangen am:

(Datum und Handzeichen des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin)

Antrag auf Gewährung von Leistungen

Um die Ihnen zustehenden Leistungen Ihrer Situation entsprechend gewähren zu können, ist die umfassende Kenntnis Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erforderlich. Aus diesem Grund ist die Beantwortung der nachfolgenden Fragen notwendig. Bitte füllen Sie den Antrag deshalb möglichst vollständig aus. Falls sich bei einzelnen Fragen Schwierigkeiten ergeben sollten, ist Ihnen der Sachbearbeiter/die Sachbearbeiterin gern behilflich.

Ich beantrage ab _____ für ☐ mich _____
(Name, Vorname)

und folgende Personen

_____
(Name, Vorname)

_____
(Name, Vorname)

_____
(Name, Vorname)

_____
(Name, Vorname)

☐ einmalig
☐ laufend

☐ Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII in Form von
- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
- ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- ☐ Hilfe zur Gesundheit
- ☐ Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- ☐ Hilfe zur Pflege
- ☐ Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- ☐ Hilfe in anderen Lebenslagen

☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
☐ Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge)

Der Lebensunterhalt wurde bisher wie folgt bestritten:

Grund/Ursache der Notlage:

Sozialhilfeleistungen wurden bereits bezogen: ☐ nein ☐ ja, von _____

I. Persönliche Verhältnisse:

(minderjährige Antragsteller sind unter Person 1; die Eltern, sofern sie im Haushalt leben, unter Person 2 und 3 einzutragen)

	der nachfragenden Person	des Ehegatten/der Ehegattin, des Lebenspartners/der Lebenspartnerin oder des Partners/der Partnerin der eheähnlichen Lebensgemeinschaft
	Person 1	Person 2
1. Familienname ggf. Geburtsname Vorname		
2. Anschrift Telefon-Nr.		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort		
5. Familienstand; seit		
6. Ausweisdokument und Nr. des Dokuments		
7. Staatsangehörigkeit		
bei Ausländern: a) Aufenthaltsstatus		
b) Asylsuchende/r	ja nein	ja nein
c) Kontingentflüchtling	ja nein	ja nein
d) Asylberechtigte/r	ja nein	ja nein
e) Bürgerkriegsflüchtl.	ja nein	ja nein
f) Spätaussiedler/in	ja nein	ja nein
8. Kriegsbeschädigte/r, Hinterbliebene/r	ja nein	ja nein
9. Schulabschluss		
10. berufliche Ausbildung		
11. Krankenversicherung bei		
pflichtversichert freiwillig versichert	☐ ☐	☐ ☐
selbstversichert familienversichert bei	☐ ☐	☐ ☐
Krankenvers.- Nr.		
12. Rentenvers.- Nr.		
Rententräger		

Bei geschiedenen Ehegatten bitte Scheidungsurteil vorlegen; getrennt lebende Ehegatten benennen bitte den Rechtsbeistand. Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) legen bitte die entsprechenden Unterlagen vor.

	Personen im Haushalt	Personen im Haushalt	Personen im Haushalt
	Person 3	Person 4	Person 5
1. Familienname ggf. Geburtsname Vorname Verwandtschaftsgrad bzw. anderer Status (z.B. Mitbewohner/in) zur nachfragenden Person			
2. Anschrift Telefon-Nr.			
3. Geburtsdatum			
4. Geburtsort			
5. Familienstand, seit			
6. Ausweisdokument und Nr. des Dokuments			
7. Staatsangehörigkeit			
bei Ausländern: a) Aufenthaltsstatus			
b) Asylsuchende/r	ja nein	ja nein	ja nein
c) Kontingentflüchtling	ja nein	ja nein	ja nein
d) Asylberechtigte/r	ja nein	ja nein	ja nein
e) Bürgerkriegsflüchtl.	ja nein	ja nein	ja nein
f) Spätaussiedler/in	ja nein	ja nein	ja nein
8. Kriegsbeschädigte/r, Hinterbliebene/r	ja nein	ja nein	ja nein
9. Schulabschluss			
10. berufliche Ausbildung			
11. Krankenversicherung bei			
☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
☐ selbstversichert ☐ familienversichert bei	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Krankenvers. - Nr.			
12. Rentenvers. - Nr.			
Rententräger			

Sofern ein Betreuer/eine Betreuerin bestellt oder eine andere Person bevollmächtigt ist, bitte hier Namen und Anschrift angeben und Bestallungsurkunde, Betreuerausweis oder Vertretungsvollmacht vorlegen.
Name, Vorname: _____ als _____

Anschrift: _____

II. Angaben zur Unterkunft

(bei Haus-/ Wohnungseigentum bitte den Vordruck –„Angaben zu Wohn- und Mieteigentum" - ausfüllen)

Mieter/in, mietähnlich Nutzungsberechtigte/r ist/sind Person/en Nr.:			
(siehe Seite 1) als Hauptmieter/in *(bitte ankreuzen)*	( )	als Untermieter/in	( )

Vermieter/in :		die Wohnung ist *(bitte ankreuzen)*				
Name		möbliert	( )	unmöbliert		( )
Anschrift			.....	Zimmer	Küche	( )
Bankverbindung		Wohnungsgröße:		qm	Bad	( )

mtl. Kaltmiete	€	Heizung mit							
Nebenkosten	€	Kohle	( )	Öl	( )	Strom	( )	Gaseinzelofen	( )
Kabelgebühren	€	Gastherme	( )	Zentralheizung			( )	Öleinzelofen	( )
Garage/Stellplatz	€	Warmwasser über		Heizung			( )	Strom	( )
Kosten f. Heizung	€	Kochen mit		Elektroherd			( )	Gasherd	( )
mtl. Gesamtmiete	€	*Zutreffendes bitte ankreuzen*							

Es wurde bereits Wohngeld/ Lastenzuschuss bewilligt	( )	Nein	( )	Ja, in Höhe von mtl.:	€	Zeitraum	

Bis wann wurde Miete für die Wohnung bereits gezahlt?	

III. Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse der nachfragenden Personen und den in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen/Personen

1. Einkommen der Personen zu Seite/n 2/3
(anzugeben sind alle Einkünfte in Geld und Geldeswert)

Art des Einkommens	Nachfragende Person 1	Ehegatte/Ehegattin, Lebenspartner/Lebenspartnerin bzw. Partner/Partnerin der eheähnlichen Lebensgemeinschaft 2	Person im Haushalt 3	Person im Haushalt 4	Person im Haushalt 5
selbstständige Arbeit	€	€	€	€	€
unselbstständige Arbeit (Nettolohn)	€	€	€	€	€
Arbeitslosengeld Unterhaltsgeld	€	€	€	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe/ BAföG	€	€	€	€	€
Eingliederungsgeld/-hilfe	€	€	€	€	€
Kranken- /Erziehungsgeld	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	€	€	€	€	€
gesetzliche Altersrente	€	€	€	€	€

Berufsunfähigkeits-/EU-Rente/ Entschädigungsrente LAG	€	€	€	€	€
Witwen-/Waisenrente	€	€	€	€	€
Altershilfe für Landwirte	€	€	€	€	€
Pension/Ruhegeld	€	€	€	€	€
betriebliche Altersleistungen	€	€	€	€	€
Kriegsopferfürsorge	€	€	€	€	€
Unfallrente/ Grundrente	€	€	€	€	€
Untervermietung/Verpachtung	€	€	€	€	€
(Grund)-Vermögenserträge	€	€	€	€	€
Deputate/Altenteil/Zinsen	€	€	€	€	€
Unterhaltssicherungsgesetz	€	€	€	€	€
Bundesversorgungsgesetz	€	€	€	€	€
Leistungen der Krankenkasse bzw. Arbeitgeberzuschuss	€	€	€	€	€
privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Taschengeld, Pflegegeld)	€	€	€	€	€
Lastenausgleichsgesetz	€	€	€	€	€
Leistungen d. Grundsicherung	€	€	€	€	€
sonstige Einkünfte Art: z.B. ausländische Renten	€	€	€	€	€

Wurden für Sie oder ein Mitglied des Haushaltes eine/mehrere der vorstehenden Leistungen beantragt bzw. bestehen aus Ihrer Sicht Ansprüche auf eine der vorgenannten Leistungen?
(Bitte geben Sie die entsprechende Leistungsart an und machen Sie Angaben zur Person der/des Berechtigten, zum Versicherungs- oder Leistungsträger und zur Mitglieds- oder Versicherungsnummer.)

nein

ja, und zwar _____

_____

2. Angaben zu Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Einkommen oder vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

Art der Aufwendungen		Person	Nr.:	Person	Nr.:	Person	Nr.:
Arbeitsmittel, Arbeitskleidung		€		€		€	
Fahrtkosten zum Arbeitsplatz		€		€		€	
Preis der Fahrkarte bzw. bei eigenem KFZ km einer einfachen Fahrt		€		€		€	
		km		km		km	
Beiträge zu Berufsverbänden		€		€		€	

Beiträge zu Versicherungen	Art:	€	€	€
	Art:	€	€	€
sonstige Aufwendungen	Art:	€	€	€

3. Vermögen (es muss jedes Vermögen angegeben werden !)

	Person Nr.: Wert des Vermögens	Person Nr.: Wert des Vermögens	Person Nr.: Wert des Vermögens	Person Nr.: Wert des Vermögens	Person Nr.: Wert des Vermögens
Bargeld	€	€	€	€	€
Girokonto	€	€	€	€	€
Spar- u. Bankguthaben	€	€	€	€	€
Forderungen gegen Dritte	€	€	€	€	€
Wertpapiere, Aktien u.a.	€	€	€	€	€
Bausparverträge	€	€	€	€	€
PKW, Motorrad, u.ä. Baujahr, Kennzeichen, Wert	€	€	€	€	€
staatlich geförderte Lebensversicherungen	€	€	€	€	€
Lebensversicherungen (Rückkaufswert belegen)	€	€	€	€	€
Sonstiges, z.B. Sachwerte					
Art:					
geldwerte Ansprüche (z.B. Nießbrauch, Altenteilsrechte)	€	€	€	€	€

☐ Keine der o.g. Personen im Haushalt verfügt über Einkommen und Vermögen.

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (auch Grundbesitz) verschenkt, veräußert oder übergeben?	☐ Ja *Bitte Erklärung über Art des Vermögens, Name und vollständige Anschrift des Beschenkten abgeben.* ☐ Nein

4. Haus- und Grundbesitz (wenn ein Feld zutrifft, bitte Vordruck „Angaben zu Wohn- und Mieteigentum" ausfüllen)

☐ Eigentumswohnung	☐ Einfamilienhaus
☐ Mehrfamilienhaus	☐ gewerblich genutztes Grundstück
Das Haus/Grundstück ist: ☐ selbst genutzt/bewohnt ☐ nicht selbst genutzt/bewohnt - dann Art und Anschrift angeben:	☐ Land- und Forstwirtschaftlich genutztes Grundstück hier bitte die Kulturart (Garten, Weide, Acker, Wald) und die Größe in ha angeben; ggf. auch den Viehbestand:

5. Leistungen der Pflegeversicherung *(bitte entsprechenden Bescheid beifügen)*

☐ Von der Pflegekasse werden für _____ folgende Leistungen gewährt:

☐ Häusliche Pflege
- ☐ Pflegestufe I
- ☐ Pflegestufe II
- ☐ Pflegestufe III
- ☐ Pflegestufe III – Härtefall

☐ Vollstationäre Pflege
- ☐ Pflegestufe I
- ☐ Pflegestufe II
- ☐ Pflegestufe III
- ☐ Pflegestufe III – Härtefall

☐ in Form von Geldleistungen
☐ in Form von Sachleistungen

☐ Von der Pflegekasse werden keine Leistungen gewährt.

☐ Ein Antrag bei der Pflegekasse auf Gewährung von Leistungen wurde gestellt am _____.

6. Vertraglich gesicherte Ansprüche

☐	Ich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen - habe(n) **keine** vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte.
☐	Ich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen - habe(n) folgende vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege). Der Vertrag ist beizufügen.
☐	Es bestehen **keine** Ansprüche Dritter gegen mich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen - aus vergangenen oder bestehenden Verträgen oder ähnlichem.
☐	Es bestehen Ansprüche Dritter gegen mich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen - aus vergangenen oder bestehenden Verträgen oder ähnlichem (z. B. Mietschulden, offene Nebenkostenabrechnungen u.ä.) und zwar in Höhe von _____ €.

IV. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung

	Person	Nr.:	Person	Nr.:	Person	Nr.:	Person	Nr.:
Art der Tätigkeit								
Zeitraum								
Name und Anschrift des Arbeitgebers								
Gründe für die etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses								

V. Körperbehinderung, Krankheit, Schwangerschaft

	Person	Nr.:	Person	Nr.:	Person	Nr.:	Person	Nr.:	Person	Nr.:
Art der Behinderung, Krankheit usw.:										
Merkzeichen										
Erwerbsminderung in % lt. Schwerbehinderten-bescheid										
Schwangerschaft ggf. Mutterschaftspass oder ärztliche Bescheinigung beifügen										

VI. Nichteheliche Kinder im Haushalt

(Sofern ein Unterhaltstitel oder eine Unterhaltsvereinbarung vorhanden sind, bitte immer vorlegen!)

Name des Kindes			
Name und Anschrift der/des Unterhaltspflichtigen			
Höhe des festgesetzten Unterhaltsbetrages			

☐ Es ist bereits ein Dritter (z.B. Rechtsanwalt/Amtsvormund) mit der Durchsetzung von Unterhaltsansprüchen betraut:

_____

VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes

Kinder - Eltern - getrennt lebende bzw. geschiedene Ehegatten/ Lebenspartner - u.s.w.

Familienname, Vorname				
Anschrift				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person				
Beruf				
Verdient eines Ihrer Kinder oder Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über 100.000,00 € jährlich?				

VIII. Aufenthaltsverhältnisse

1. In der auf Seite 4 genannten Wohnung wohne ich/wohnen wir

( )	**länger als einen Monat vor Antragstellung**	( )	**noch keinen Monat (weiter bei Nr. 2)**

2. Ich bin/wir sind zugezogen

am (genaues Datum)		**von (genaue Anschrift)**	

3. Bei Übertritt aus dem Ausland

Datum des Grenzübertrittes		**Ort der Einreise (Grenzübergang)**	

4. Bei Aufenthalt in einer Einrichtung vor Antragstellung (Krankenhaus, JVA, Heim u.a.)

Name und Anschrift der Einrichtung		**Dauer des Aufenthaltes**	
Kostenträger des letzten Einrichtungsaufenthaltes		**letzte Anschrift vor Aufnahme in die Einrichtung**	

IX. Bankverbindung

Kontoinhaber/in:	
IBAN:	
BIC/SWIFT:	
Bei:	

X. Direktüberweisung

Ich bin mit folgenden Direktüberweisungen einverstanden:	☐ Mietzahlungen an den Vermieter/die Vermieterin ☐ Energiekosten an Energieversorgungsbetriebe ☐ Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ☐ _____

Hinweis: Eine Direktüberweisung wird nur solange vorgenommen, wie der Bedarf mindestens der tatsächlichen Direktzahlung entspricht. Welche der beantragten Direktzahlungen tatsächlich durch den Leistungsträger erfolgen entnehmen Sie bitte dem Leistungsbescheid.

XI. Datenschutzrechtlicher Hinweis und Erklärung der nachfragenden Person und des Ehegatten/der Ehegattin, des Lebenspartners/der Lebenspartnerin bzw. des Partners/der Partnerin der eheähnlichen Lebensgemeinschaft

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die zur Zahlbarmachung der Leistungen erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze erfasst, gespeichert und bearbeitet werden. Die in diesem Antrag enthaltenen Angaben werden auch für die Sozialhilfestatistik verwendet; sie können ohne Name und Anschrift der fachlich zuständigen obersten Bundesbehörde für statistische Sonderauswertungen übermittelt oder sonst für statistische Zwecke verwendet werden.

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

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I) bin ich unterrichtet worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vor Aufnahme der Arbeit gleicherweise dem Leistungsträger anzeigen.

☐ Ich bevollmächtige meinen Ehegatten/meine Ehegattin, meinen Lebenspartner/meine Lebenspartnerin bzw. meinen Partner/meine Partnerin der eheähnlichen Lebensgemeinschaft für die Durchführung aller rechtlichen Angelegenheiten in Zusammenhang mit diesem Antrag.

Datum	Unterschrift der nachfragenden Person und ggf. des Ehegatten/der Ehegattin, des Lebenspartner/der Lebenspartnerin bzw. des Partners/der Partnerin der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und der Kinder über 16 Jahren	Datum	Unterschrift des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin - Antrag geprüft -

GÖTTINGEN
STADT, DIE WISSEN SCHAFFT

Innerdienstliche Mitteilung

An 50.250-50260 Neuanträge	Von 50	Aktenzeichen	Datum
Durchschrift an	Sachbearbeiter/in	Fax	Telefon

Aktenübergaben vom FD AsylbLG in das SGB II betr.

Oben genannte Person hat heute in der Erstkontaktstelle SGB II vorgesprochen und den anliegenden Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vorgelegt. Die/Der Betreffende wird im SGB II noch nicht als Leistungsbezieher geführt, hätte aber, aufgrund des Bescheides, zukünftig voraussichtlich einen Leistungsanspruch nach dem SGB II. Wir bitten, unverzüglich eine Leistungseinstellung nach dem AsylbLG zu prüfen.

Folgende Personen im Fachdienst SGB II sind für die zukünftige Bearbeitung vorgesehen:

- Leistungssachbearbeitung:

  , Dienstgebäude/Zimmer: , Telefonnummer:

- Fallmanagement:

  , Dienstgebäude/Zimmer: , Telefonnummer:

Im Auftrag

( )

Anlagen: