Antrag auf Leistungen nach §2 AsylbLG

NAME:_____

VORNAME:_____

GEBURTSDATUM:_____

Da ich mich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalte und die Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst habe, beantrage ich hiermit erhöhte Leistungen nach §2 AsylbLG.

_____

DATUM, UNTERSCHRIFT