

Asylbewerberleistungsstatistik – Teil II

Statistik der Empfängerinnen und Empfänger von ausschließlich besonderen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

im Berichtsjahr 2 0 _____

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

AS2

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern
Fachbereich 422a
Lübecker Straße 287
19059 Schwerin

Name:

Telefon oder E-Mail:

Sie erreichen uns über

Telefon: Frau Lauber 0385 588-56748
Frau Massél 0385 588-56742

E-Mail: sozialhilfe@statistik-mv.de

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen in der separaten Unterlage.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Allgemeine Angaben

Name und Anschrift der auskunftgebenden Stelle

Laufende Nummer

_____ Wird vom statistischen Amt ausgefüllt

Identnummer ¹ **5** ⁻¹⁵

Land Kreis Gemeinde

Kennnummer ¹⁶ ⁻²⁶

Art des Trägers

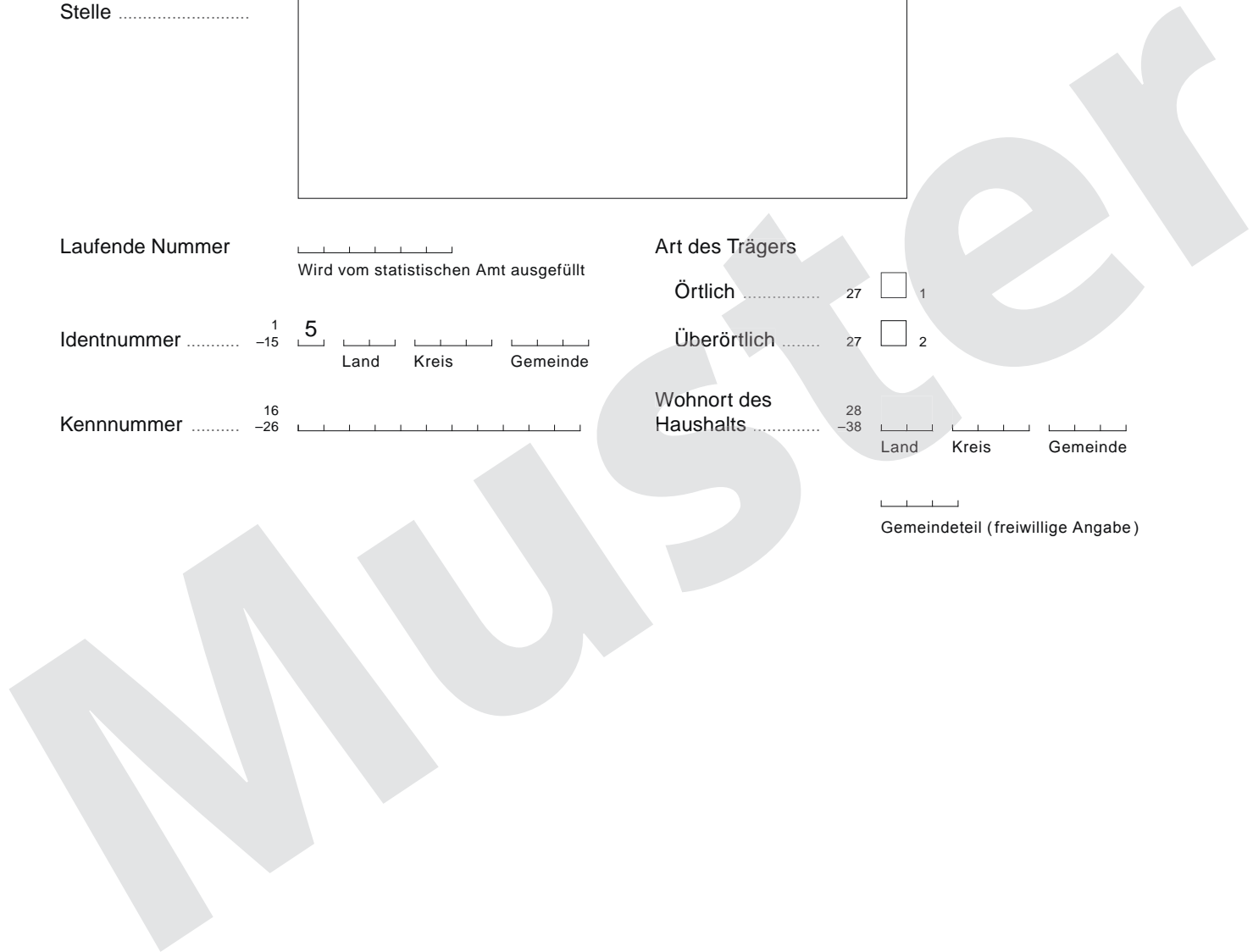
Örtlich 27 1

Überörtlich 27 2

Wohnort des Haushalts ²⁸ ⁻³⁸

Land Kreis Gemeinde

_____ Gemeindeteil (freiwillige Angabe)



Merkmale der Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger

Merkmale		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person				
Regelbedarfsstufen bzw. Typ nach § 3 Absatz 1 Satz 8 Nummer 1 bis 6 AsylbLG									
Alleinstehende Leistungsberechtigte	39	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
Zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Partner einen gemeinsamen Haushalt führen	39	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2				
Weitere erwachsene Leistungsberechtigte ohne eigenen Haushalt	39	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3				
Sonstige jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	39	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4				
Leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des siebten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	39	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5				
Leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres	39	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6				
Geschlecht									
Männlich	40	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1				
Weiblich	40	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2				
Ohne Angabe (§ 22 Absatz 3 PStG)	40	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7				
Geburtsmonat	41 -42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Geburtsjahr	43 -46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Staatsangehörigkeit, Eintrag gemäß Schlüssel A	47 -49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aufenthaltsrechtlicher Status, Eintrag gemäß Schlüssel B	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Art der Unterbringung, Eintrag gemäß Schlüssel C	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Art und Form der Leistung in besonderen Fällen (§ 2 AsylbLG) <i>Bitte alle am Jahresende zutreffenden Leistungsformen ankreuzen.</i>									
Hilfe bei Krankheit ambulant	54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Hilfe bei Krankheit stationär	55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft	56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Hilfe zur Pflege	57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sonstige Hilfen nach Kapitel 5 bis 9 SGB XII	58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Art und Form anderer Leistungen (§§ 4 bis 6 AsylbLG) IL: im Laufe des Jahres, JE: am Jahresende <i>Bitte alle zutreffenden Leistungsformen ankreuzen.</i>									
		IL	JE	IL	JE	IL	JE	IL	JE
Leistung bei Krankheit, Schwangerschaft, Geburt in Form ambulanter Behandlung	62 -63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistung bei Krankheit, Schwangerschaft, Geburt in Form stationärer Behandlung	64 -65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgelegenheit	66 -67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Leistung in Form von Sachleistung	68 -69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Leistung in Form von Geldleistung	70 -71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>