Name, Vorname

Straße/ Haus-Nr.

PLZ Ort

Sozialamt

Straße/ Haus-Nr.

PLZ Ort

...................................... , ..........................

(Ort) (Datum)

**Antrag auf Gewährung sonstiger Leistungen gem. § 6 Abs. 1 AsylbLG zur Sicherung der Gesundheit**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen gem. § 6 Abs. 1 AsylbLG zur Sicherung der Gesundheit und Umsetzung der Vorgaben durch den Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 19.1.2021 sowie der *Thüringer Verordnung* [*zur teilweisen weiteren Verschärfung außerordentlicher Sondermaßnahmen zur Eindämmung einer sprunghaften Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und gefährlicher Mutationen und zur Änderung der Zweiten Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung sowie der Fünften Thüringer Quarantäneverordnung*](http://thueringen.de/verkuendungen)vom 25.1.2021.

Ich beantrage für mich/ meine Haushaltangehörigen die Übernahme der Kosten für den Kauf von 12 *(ggf. nach Bedarf mehr, insbesondere bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften*) FFP-2-Masken/ medizinische Masken je Person.

Der Bedarf für die genannten FFP-2-Masken/ medizinischen Masken ist unabweisbar, da Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ansonsten nicht mehr einkaufen oder öffentliche Nahverkehrsmittel in Thüringen benutzen dürfen.

Darüber hinaus ist nach der Verordnung jede Person angehalten, insbesondere in geschlossenen Räumen in Situationen, in denen ein engerer oder längerer Kontakt zu anderen Personen unvermeidbar ist, wie z.B. in Gemeinschaftsunterkünften, eine qualifizierte Mund-Nasen-Bedeckung zu verwenden.

Der Bedarf ist laufend, da die Pflicht ab dem 26.1.2021 in Thüringen besteht und ein Ende der verschärften Maskenpflicht nicht absehbar ist.

Für den Fall der Ablehnung bitte ich entsprechend § 37 Abs. 2 VwVfG und § 39 VwVfG um die Ausstellung eines schriftlichen und begründeten Bescheides.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Anhang:** Wenn möglich, Nachweis über entstehende Kosten beim Kauf von FFP-2- Masken in Drogeriegeschäft/ Apotheke. Der Zahlungsbeleg kann eingereicht werden.