Name, Vorname

Straße/ Haus-Nr.

PLZ Ort

Sozialamt

Straße/ Haus-Nr.

PLZ Ort

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

(Ort) (Datum)

**Widerspruch gegen die Kürzung der Leistungen nach dem AsylbLG im Dublinverfahren**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen die Kürzung der Leistungen nach dem AsylbLG ein und beantrage die Fortsetzung der Versorgung nach dem gesetzlich festgelegten Existenzminimum.

Begründung:

Der Leistungsausschluss gilt bei folgenden Vorrausetzungen:

 Nur für vollziehbar ausreisepflichtige Personen, die keine Duldung haben.

 Nicht für Personen mit Aufenthaltsgestattung (leistungsberechtigt nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bzw. 1a; Kürzung nach § 1a Abs. 7 für diese Personen wird gestrichen).

 Nicht für Personen mit Duldung (leistungsberechtigt nach § 1 Abs. 1 Nr. 4).

 Nach Erlass einer Unzulässigkeitsentscheidung nach § 29 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 31 Absatz 6 AsylG (Dublin-Bescheid) und

 Erlass einer Abschiebungsanordnung gem. § 34 Abs. 1 S. 1 AsylG (nicht: Abschiebungsandrohung) und

 wenn „nach der Feststellung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge die Ausreise rechtlich und tatsächlich möglich 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