

Jugendamt:

Datum:

**Antrag auf Erstattungsleistungen nach § 5 Abs. 2 FlüAG für ausländische Flüchtlinge  
im Sinne des § 2 Nr. 1 FlüAG**

Abrechnungszeitraum: bis

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

**Einreisedatum:**

ermittelt nach dem Tag\*  
des amtlich festgestellten Grenzübertritts  
der erstmaligen Feststellung des Aufenthalts im Inland  
der ersten Vorsprache beim Jugendamt

**Datum der Asylantragstellung:**

Anerkennung/Ablehnung\*

am\*\*

Bestands-/rechtskräftige Beendigung des Asylverfahrens :

.....

**Beginn der Jugendhilfemaßnahme\*\*:**

Jugendhilfemaßnahme beendet / noch nicht beendet \*

Ende der Jugendhilfemaßnahme (Datum):

Art der Jugendhilfemaßnahme: (Angabe der einschlägigen §§ des SGB VIII):

Summe der angefallenen Aufwendungen im Abrechnungszeitraum:

EUR

Die Aufwendungen beziehen sich auf folgende Zeiten der Jugendhilfemaßnahme:

Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kostenerstattung nach § 89d SGB VIII liegen nicht vor, weil\*\*\*

Erstattungsmöglichkeiten bei anderen Kostenträgern bestehen nicht.

Sachlich und rechnerisch richtig

Im Auftrag

.....  
(Unterschrift, Amtsbezeichnung)

.....  
(Unterschrift, Amtsbezeichnung)

\*Zutreffendes ankreuzen

\*\* Datum angeben

\*\*\*ggf. auf gesondertem Blatt erläutern