Name ................................................................... *WA1*

Anschrift .................................................................

Ort ................................................................... den .........................

 (Datum)

An den Leistungsträger nach dem AsylbLG

.............................................................................

..............................................................................

Adresse

..............................................................................

Ort

**Widerspruch und Überprüfungsantrag wegen gekürzter Leistungen nach AsylbLG in
einer Sammelunterkunft**

Ich erhalte als **alleinstehende\*r** oder **alleinerziehende\*r Leistungsberechtigte\*r** in einer Sammelunterkunft Leistungen nach AsylbLG oder habe dort in der Vergangenheit Leistungen nach AsylbLG erhalten.

1. Ich lege **Widerspruch** ein gegen alle noch nicht bestandskräftigen Leistungen nach §§ 2 und 3a AsylbLG.
2. Ich stelle einen **Überprüfungsantrag** zu allen bestandskräftigen Leistungen nach § 3a AsylbLG.

Ich beantrage anstelle der wegen **angeblichen Zusammenwirtschaftens** mit anderen Bewohner\*innen der Unterkunft „**aus einem Topf“** um **10 % gekürzten Leistungssätze** nach Regelbedarfsstufe 2 die Gewährung von Leistungen nach AsylbLG in Höhe der auch für Alleinstehende in einer Wohnung geltenden **Regelbedarfsstufe 1**.

Ich beantrage – nur soweit zutreffend - auch den höheren prozentualen **Alleinerziehendenzuschlag** berechnet auf Basis der Regelbedarfsstufe 1.

Ich beantrage die höheren Leistungen sowohl für den ggf. bei **Vollverpflegung** nur gewährten persönlichen Bedarf („**Taschengeld**“) als auch für den ggf. zur **Selbstversorgung** gewährten **Regelsatz** nach AsylbLG

Ich beantrage im Wege des **Widerspruchs** die höheren Leistungen auch rückwirkend, soweit sie noch nicht bestandskräftig sind. Soweit für die betreffenden Monate kein schriftlicher Bescheid mit Rechtsmittelbelehrung vorliegt, beträgt die **Widerspruchsfrist ein Jahr.**

Ich beantrage im Wege des **Überprüfungsantrags** die höheren Leistungen nach § 3a AsylbLG rückwirkend auch soweit sie bestandskräftig sind. Die Überprüfung ist rückwirkend für alle Zeiträume **ab Januar des vorigen Kalenderjahres** vorzunehmen (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 AsylbLG iV m § 44 Abs 4 S. 2 SGB X).

**Zur Begründung verweise ich auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 19.10.2022, wonach die 10 % niedrigere „Sonderbedarfsstufe“ für alleinstehende erwachsene Asylbewerber in Sammelunterkünften gegen das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums verstößt, vgl.**[www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/bvg22-096.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/bvg22-096.html)

Ich bitte, meinen Widerspruch und Überprüfungsantrag **zur Akte zu nehmen** und einen **begründeten schriftlichen Bescheid** zu erteilen mit einer Berechnung, wie sich die nachgezahlte Leistung zusammensetzt.

Mit freundlichen Grüßen

...........................................................................

(Unterschrift)