

Kurzantrag - Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II)

Заява на отримання соціальної допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) для шукачів роботи

Hinweis: Das folgende Formular muss auf Deutsch ausgefüllt werden! / **Примітка:** Наступна форма повинна бути заповнена **німецькою мовою**.

Beantragt werden hiermit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II frühestens **ab dem 01.06.2022** für die folgenden Personen: / Отримати соціальну допомогу згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) можна не раніше ніж 01.06.2022 для наступних осіб:

A. Persönliche Daten / Особисті дані

	1 Antragsteller(in) <i>Заявник</i>	2 Weitere Person <i>Додаткова особа</i> <input type="checkbox"/> Partner(in) oder <i>Партнер(ка) або</i> <input type="checkbox"/> Kind <i>Дитина</i>	3 Kind <i>Дитина</i>	4 Kind <i>Дитина</i>
Nachname <i>Прізвище</i>				
Vorname <i>Ім'я</i>				
Geburtsname <i>дівоче прізвище або прізвище при народженні</i>				
Geburtsdatum, -ort und -land <i>Дата та місце народження</i>				
Einreisedatum Deutschland <i>Дата в'їзду в Німеччину</i>				
Staatsangehörigkeit <i>Громадянство</i>				
Ausländerzentralre- gisternummer (AZR) <i>Центральний реєстраційний номер іноземних громадян</i>				
Rentenversicherungs- nummer (falls bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i>				

Geschlecht <i>Стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать
Familienstand <i>Сімейний стан</i>	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена

Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen. <i>В моїй нужденній спільноті є більше осіб.</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так Anzahl / Число: Dann Formblatt weitere Personen verwenden. <i>В такому разі використовуйте форму для подальших осіб.</i>
---	---

B. Kontaktinformationen / Контактна інформація

Straße, Hausnummer / <i>Вулиця, номер будинку</i>	
wohnhaft bei (c/o) / <i>резидент (c/o)</i>	
Postleitzahl, Ort / <i>Поштовий індекс та назва міста</i>	
Telefonnummer ¹ / <i>Номер телефону</i>	
E-Mail ¹ / <i>Електронна пошта:</i>	

**C. Kosten der Unterkunft (Mietvertrag bzw. Pension) / Витрати на житло
(Договір оренди житла або кошти на пансіонат / готель)**

Entstehen Ihnen Kosten für Miete oder Unterbringung in einer Pension? <i>Ви платите за оренду житла або проживання в готелі?</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Grundmiete oder Pensionskosten <i>Базова орендна плата або кошти за готель</i>	Euro
Nebenkosten <i>комунальні витрати</i>	Euro
Heizkosten <i>Витрати на опалення</i>	Euro
Wohnen Sie mit den antragstellenden Personen allein? <i>Ви живете наодинці з заявниками?</i>	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні

¹ Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail ist freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. / **Надання вашого номеру телефона є добровільним; Ви можете в будь який час без обґрунтування Вашого рішення відкликати це погодження з дією на майбутнє.**

**D. Angaben zum Aufenthaltsrecht /
Інформація щодо перебування**

Aufenthaltsstatus <i>Правова підстава перебування</i>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 (1) AufenthG/ <i>дозвіл на проживання згідно із § 24 (1) AufenthG</i> <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 (1) <i>AufenthG / Підтвердження про тимчасовий дозвіл на</i> <i>proживання згідно з § 24 (1) AufenthG</i> <i>(Fiktionsbescheinigung)</i> <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / <i>Дозвіл на постійне</i> <i>proживання</i> <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <i>Тощо:</i>
--	---

**E. Kranken- und Pflegeversicherung / Медичне страхування та страхування
по догляду**

Sind Sie bei einer Krankenkasse angemeldet <i>Ви зареєстровані в медичній страховій компанії</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так,
Wenn ja. Name der Krankenkasse. <i>Якщо так. Назва медичної страхової компанії.</i>	

F. Mehrbedarfe / Додаткові потреби

Ich bin schwanger / <i>Я вагітна</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Ich bin alleinerziehend / <i>Я одинокий батько / Я одинока мати</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

G. Einkommen und Vermögen / Доходи та активи (фінансові та матеріальні цінності)

<p>Ich habe Einkommen. / У мене є доходи.</p> <p>Art des Einkommens: / Тип доходу:</p> <p>Höhe des Einkommens: / Сума доходу:</p>	<p><input type="checkbox"/> nein / ні</p> <p><input type="checkbox"/> ja / так</p>
<p>Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. <i>Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> nein / ні</p> <p><input type="checkbox"/> ja / так</p>
<p>Ich oder die anderen Personen meiner Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen. / Я або інші особи в моїй нужденній спільноті мають значні активи (фінансові або матеріальні цінності). Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. <i>У короткостроковій перспективі активи заявника в розмірі понад 60 000 євро, які можуть бути використані для прожиткового мінімуму, і понад 30 000 євро на кожну додаткову особу в нужденній спільноті, є значними. Приклади: готівка, заощадження, депозити овернайт, цінні папери та депозитарні рахунки.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> nein / ні</p> <p><input type="checkbox"/> ja / так</p>

H. Bankverbindung / Банківські реквізити

<p><input type="checkbox"/> Meine Leistungen sollen auf das folgende deutsche Konto überwiesen werden. <i>Моя соціальна допомога повинна бути переведена на наступний німецький рахунок.</i></p>	
<p>Kontoinhaber(in) <i>Власник / власниця рахунку</i></p>	
<p>IBAN</p>	
<p>BIC</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich habe kein Konto. / У мене немає банківського рахунку.</p>	

Hinweise zum Datenschutz: / Примітки щодо захисту даних:

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter Ihres Wohnortes.

Ви можете отримати інформацію про закон про захист даних у центрі зайнятості за місцем проживання.

Ihre Mitwirkungspflichten / Ваші зобов'язання співпрацювати

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig. Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen **richtig und vollständig** sein. **Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (zum Beispiel Arbeitsaufnahme, Umzug, Rückkehr in die Ukraine), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich im Vorhinein mitzuteilen.** Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Особи, які звертаються або отримують пільги за SGB II, зобов'язані співпрацювати. Це означає, що вся інформація в заяві і в додатках, поданих на неї, повинна бути правильною і повною. Зміни, які відбуваються після подачі заявки і можуть вплинути на пільги (наприклад, початок роботи, переїзд, повернення в Україну), повинні бути негайно повідомлені в відповідальний центр зайнятості. Зобов'язання щодо співпраці повинні дотримуватися всіма членами нужденної спільноти.

Falls zutreffend: Beim Ausfüllen hat ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin bzw. ein Übersetzer / eine Übersetzerin mitgewirkt und bestätigt mit seiner / ihrer Unterschrift die Übersetzung nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen zu haben.

Якщо це правильно: Перекладач або перекладачка був / була залучений / залучена до заповнення заяви і підтверджує своїм підписом, що він / вона здійснив / здійснила переклад в міру своїх знань і переконань.

Vor- und Zuname / *ім'я та прізвище*

Datum, Unterschrift / *дата, підпис*

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers

Підпис заявника

Datum, Vor- und Zuname /
Дата, ім'я та прізвище

Unterschrift / *Підпис*