

BG-Nummer 25104//00

Datum: _____

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>Zаявник</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</i> abо <i>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> | | | | |
| Ausländerzentralregisternummer (AZR) <i>Центральний реєстраційний номер іноземних громадян</i> | | | | |
| Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i> | | | | |
| Kundennummer (falls bekannt) <i>Номер клієнта (якщо відомо)</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 AufenthG / <i>дозвіл на проживання згідно із § 24 AufenthG</i> <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG / <i>Підтвердження про тимчасовий дозвіл на проживання згідно з § 24 AufenthG (Fiktionsbescheinigung)</i> <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / <i>Дозвіл на постійне проживання</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> Wenn ja. Name der Krankenkasse. <i>Якщо так. Назва медичної страхової компанії.</i> | <input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так,</i> |
|---|--|

F. Mehrbedarfe / Додаткові потреби

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

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

| | |
|---|---|
| Ich habe Einkommen. / <i>У мене є доходи.</i> Art des Einkommens: / <i>Тип доходу:</i> Höhe des Einkommens: / <i>Сума доходу:</i> | <input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i> |
| Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. <i>Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.</i> | <input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i> |
| Ich oder die anderen Personen meiner Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen. / <i>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. 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> | <input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i> |

H. Bankverbindung / Банківські реквізити

| | |
|--|--|
| <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> | |
| Kontoinhaber(in) <i>Власник / власниця рахунку</i> | |

| | |
|--|--|
| IBAN | |
| BIC | |
| <input type="checkbox"/> Ich habe kein Konto. / У мене немає банківського рахунку. | |

Hinweise zum Datenschutz: / Примітки щодо захисту даних:

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter München sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Наступні дані підпадають під соціальну таємницю (див. "Пам'ятку SGB II"). Інформація про Вас збирається на підставі §§ 60 - 65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) і §§ 67a, b, c Десятої книги Соціального кодексу (SGB X) для виплати соціальних пільг згідно з Другою книгою Соціального Кодексу SGB II. Інформацію про захист даних можна отримати в Центрі зайнятості Мюнхена, а також додатково в Інтернеті в розділі www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

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

Seite 4 von 4

Name / Прізвище:

Stand 10.05.2022