

Dezernat 4 - Jugend und Soziales
 Fachdienst 44 - Flüchtlinge, Integration, staatliche Leistungen
 Відділ № 4 - Молодь та соціальні питання
 Департамент № 44 - Біженці, інтеграція, державна допомога

Krankenversicherung Медичне страхування	<input type="checkbox"/> Nein / ні <input type="checkbox"/> Ja, bei / так, у _____	<input type="checkbox"/> Nein / ні <input type="checkbox"/> Ja, bei / так, у _____
Familienstand Сімейний стан		
Datum Asylantrag (sofern erfolgt) Дата подання заяви про надання притулку (якщо подано)		
Aufenthaltserlaubnis/ Дозвіл на проживання	<input type="checkbox"/> § 24 AufenthG / п. 24 Закону про перебування іноземних громадян <input type="checkbox"/> Nein / ні	<input type="checkbox"/> § 24 AufenthG / п. 24 Закону про перебування іноземних громадян <input type="checkbox"/> Nein / ні

Kinder und weitere Personen die im Haushalt leben
Діти та інші особи, які проживають у домогосподарстві

	3	4	5	6
Name / Прізвище				
Vorname / Ім'я				
Geburtstag und –ort Дата і місце народження				
Geschlecht /Стать				
Familienstand Сімейний стан				
Datum der Einreise Дата в'їзду				
Art und Anschrift der derzeitigen Unterbringung Тип та адреса поточного місцеперебування				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller Відносини із заявником				
Datum Asylantrag (sofern erfolgt) Дата подання заяви про надання притулку (якщо подано)				
Aufenthaltserlaubnis/ Дозвіл на проживання				

Dezernat 4 - Jugend und Soziales
 Fachdienst 44 - Flüchtlinge, Integration, staatliche Leistungen
 Відділ № 4 - Молодь та соціальні питання
 Департамент № 44 - Біженці, інтеграція, державна допомога

Einkommen in Euro pro Monat

Дохід у євро в місяць

Art Вид	Antragstellende Person Заявник	Ehegatte/ Ehegattin Чоловік/ дружина	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа
Lohn/ Gehalt Зарплата/ оклад						
Selbständige Tätigkeit Самозайнятість						
Kindergeld Допомога на дитину						
Krankengeld Допомога через хворобу						
Arbeitslosengeld Виплати з безробіття						
Unterhalt von Angehörigen Допомога родичів						
<input type="checkbox"/> Ich/Wir verfüge/n über keinerlei Einkommen (Bedürftigkeit liegt vor) У мене/нас немає доходу (малозабезпечена сім'я)						

Vermögen in Euro

Майно в євро

Art Вид	Antragstellende Person Заявник	Ehegatte/ Ehegattin Чоловік/ дружина	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа
Girokonto (Betrag) Поточний рахунок (сума)						
Sparkonto (Betrag) Ощадний рахунок (сума)						
Bargeld (Betrag) Готівка (сума)						
Kfz (Wert) Автомобіль (вартість)						
Sonstiges Інше						
<input type="checkbox"/> Ich/Wir verfüge/n über keinerlei Vermögen (Bedürftigkeit liegt vor) У мене/нас немає жодного майна (малозабезпечена сім'я)						

Dezernat 4 - Jugend und Soziales
Fachdienst 44 - Flüchtlinge, Integration, staatliche Leistungen
Відділ № 4 - Молодь та соціальні питання
Департамент № 44 - Біженці, інтеграція, державна допомога

Waren Sie schon einmal in Deutschland?

Ви колись були у Німеччині?

Ja / так Nein/ ні

Wenn ja: / Якщо так: Von: /з: _____ Bis: /по: _____

Letzter Wohnort: /останнє місце проживання: _____

Erklärung:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen der Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte, Kuren, etc.). Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme § 66 SGB I). Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Заява:

Я підтверджую, що інформація, подана в цій заяві, є правдивою і жодна інформація не була прихована. Я усвідомлюю, що, надаючи неправдиву або неповну інформацію, я піддаю себе судовому переслідуванню і маю повернути всі неправомірно отримані допомоги. Я зобов'язуюсь негайно повідомляти про будь-які зміни у фактах, що мають вирішальне значення для надання допомоги, зокрема, про доходи та сімейні обставини, наприклад, про прийняття на роботу, отримання допомоги від служби зайнятості тощо, а також без попереднього нагадування повідомляти про зміни в обставинах щодо проживання (наприклад, про зміну місця проживання, перебування в лікарні, лікування та ін.).

Збір інформації здійснюється на підставі п.п. 60 – 65 Кодексу соціального права I (SGB I). Це необхідно для вивчення передумов для отримання пільг. Я усвідомлюю, що мені може бути відмовлено у допомозі повністю або частково без проведення подальшого розслідування, якщо я не виконаю своїх зобов'язань щодо співпраці (п. 66 Кодексу соціального права I).

Я проінформований про те, що персональні дані зберігатимуться та оброблятимуться в межах, дозволених законом. Дані можуть також використовуватися в анонімно для статистичних цілей. Я також проінформований про те, що окружне управління Равенсбурга бере участь у автоматизованій звірці даних відповідно до п. 118 Кодексу соціального права XII ⁽¹⁾.

Ort, Datum
Місце, дата

Unterschrift Antragsteller/-in bzw.
ges. Vertreter/in
Підпис заявника або законного
представника

Unterschrift Ehegatte/Ehegattin
bzw.
Lebensgefährte/Lebensgefährtin
Підпис чоловіка/дружини або
партнери/партнерки

Dezernat 4 - Jugend und Soziales
Fachdienst 44 - Flüchtlinge, Integration, staatliche Leistungen
Відділ № 4 - Молодь та соціальні питання
Департамент № 44 - Біженці, інтеграція, державна допомога

Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z.B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

Участь в автоматизованому зіставленні даних відповідно до п. 118 Кодексу соціального права XII означає, що Відділ соціального забезпечення отримує інформацію від інших відомств (наприклад, Федеральної служби зайнятості, кас пенсійного страхування, кас соціального забезпечення, кас медичного страхування), якщо Ви також отримуєте від них допомогу.

Angaben der Stadt/Gemeinde
Інформація від міста / муніципалітету

Eingang bei der Gemeinde/ Stadt am:

Дата в'їзду в муніципалітет/ місто: _____

Die Angaben im Melderegister stimmen mit den Angaben des Antragstellers überein.

Інформація у журналі реєстрацій місця проживання населення відповідає інформації, наданій заявником.

Ort, Datum
Місце, дата

i. A.
Уповноважена особа

(1) Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z.B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

(1) Участь в автоматизованому зіставленні даних відповідно до п. 118 Кодексу соціального права XII означає, що Відділ соціального забезпечення отримує інформацію від інших відомств (наприклад, Федеральної служби зайнятості, кас пенсійного страхування, кас соціального забезпечення, кас медичного страхування), якщо Ви також отримуєте від них допомогу.