BG-Nummer Datum:

Kurzantrag - Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II)

Заява на отримання соціальної допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) дляшукачів 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) *Заявник*	**2** Weitere Person *Додаткова особа* ☐ Partner(in) oder *Партнер(ка) або* ☐ Kind *Дитина*	**3** Kind *Дитина*	**4** Kind *Дитина*
Nachname *Прізвище*				
Vorname *Ім'я*				
Geburtsname *дівоче прізвище або прізвище при народженні*				
Geburtsdatum, -ort und -land *Дата та місце народження*				
Einreisedatum Deutschland *Дата в'їзду в Німеччину*				
Staatsangehörigkeit *Громадянство*				
Ausländerzentralregisternummer (**AZR**) *Центральний реєстраційний номер іноземних громадян*				
Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) *Номер пенсійного страхування (якщо відомий)*				

Kundennummer (falls bekannt) *Номер клієнта (якщо відомо)*				

Geschlecht *Стать*	☐ weiblich / *жіноча* ☐ männlich / *чоловіча* ☐ divers / *третя стать*	☐ weiblich / *жіноча* ☐ männlich / *чоловіча* ☐ divers / *третя стать*	☐ weiblich / *жіноча* ☐ männlich / *чоловіча* ☐ divers / *третя стать*	☐ weiblich / *жіноча* ☐ männlich / *чоловіча* ☐ divers / *третя стать*
Familienstand *Сімейний стан*	☐ ledig *Неодружений / незаміжня* ☐ verheiratet *одружений / одружена* ☐ verwitwet *Вдова / вдівець* ☐ geschieden *розлучений / розлучена*	☐ ledig *Неодружений / незаміжня* ☐ verheiratet *одружений / одружена* ☐ verwitwet *Вдова / вдівець* ☐ geschieden *розлучений / розлучена*	☐ ledig *Неодружений / незаміжня* ☐ verheiratet *одружений / одружена* ☐ verwitwet *Вдова / вдівець* ☐ geschieden *розлучений / розлучена*	☐ ledig *Неодружений / незаміжня* ☐ verheiratet *одружений / одружена* ☐ verwitwet *Вдова / вдівець* ☐ geschieden *розлучений / розлучена*

Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen. *В моїй нужденній спільноті є більше осіб.*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так* **Anzahl /** *Число*: Dann Formblatt weitere Personen verwenden. *В такому разі використовуйте форму для подальших осіб.*

B. Kontaktinformationen / *Контактна інформація*

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

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? *Ви платите за оренду житла або проживання в готелі?*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так*
Grundmiete oder Pensionskosten *Базова орендна плата або кошти за готель*	Euro
Nebenkosten *комунальні витрати*	Euro
Heizkosten *Витрати на опалення*	Euro
Wohnen Sie mit den antragstellenden Personen allein? *Ви живете наодинці з заявниками?*	☐ ja / *так* ☐ 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 обгрунтування Вашого рішення відкликати це погодження з дією на майбутнє***.

D. Angaben zum Aufenthaltsrecht / *Інформація щодо перебування*

Aufenthaltsstatus *Правова підстава перебування*	☐ Aufenthaltserlaubnis nach § 24 (1) AufenthG / *дозвіл на проживання згідно із § 24 (1) AufenthG* ☐ Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 (1) AufenthG /*Підтвердження про тимчасовий дозвіл на проживання згідно з § 24 (1) AufenthG (Fiktionsbescheinigung)* ☐ Niederlassungserlaubnis / Дозвіл *на постійне проживання* ☐ Sonstige: _____ *Тощо:*

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

Sind Sie bei einer Krankenkasse angemeldet *Ви зареєстровані в медичній страховій компанії* Wenn ja. Name der Krankenkasse. *Якщо так. Назва медичної страхової компанії.*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так,*

F. Mehrbedarfe / *Додаткові потреби*

Ich bin schwanger / *Я вагітна*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так*
Ich bin alleinerziehend / *Я одинокий* батько / *Я одинока мати*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так*

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

Ich habe Einkommen. / *У мене є доходи.* Art des Einkommens: / *Тип доходу:* Höhe des Einkommens: / *Сума доходу:*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так*
Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. *Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.*	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так*
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. ***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.***	☐ nein / *ні* ☐ ja / *так*

H. Bankverbindung / *Банківські реквізити*

☐ Meine Leistungen sollen auf das folgende deutsche Konto überwiesen werden. *Моя соціальна допомога повинна бути переведена на наступний німецький рахунок.*	
Kontoinhaber(in) *Власник / власниця рахунку*	
IBAN	
BIC	
☐ 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 des Kreises Steinfurt 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 центр зайнятості район Штайнфурт, 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*