

BG-Nummer 36102//

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) <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</i> <i>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>				
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 / жіноч а <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 / жіноч а <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
Vom anderen Elternteil meiner Kinder habe ich in der Ukraine getrennt gelebt. Я жила окремо від інших батьків своїх дітей в Україні.			<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	

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>
Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, mindestens 3 Stunden täglich zu arbeiten. Я відчуваю, що здоровий здатний працювати не менше 3 годин на день.	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

B. Kontaktinformationen / Контактна інформація

Straße, Hausnummer / <i>Вулиця, номер будинку</i>	
wohnhaft bei (c/o) / <i>резидент (с/о)</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
Die Warmwasseraufbereitung erfolgt durch elektrisch betriebene Durchlauferhitzer. <i>Гаряча вода готується електрично керованими миттєвими водонагрівачами.</i>	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні
Wohnen Sie mit den antragstellenden Personen allein? <i>Ви живете наодинці з заявниками?</i>	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні
Soll die Miete direkt an den Vermieter überwiesen werden? <i>Чи повинна орендна плата бути передана безпосередньо орендодавцю?</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>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так,
Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert / möchten Sie versichert werden? <i>З якою медичною страховою компанією ви застраховані / ви хотіли б бути застраховані?</i>	<i>Name der Krankenkasse:</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>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
<p>Ich erhalte eine ukrainische Rente wegen Alters. Я отримую українську пенсію через старість.</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
<p>Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
<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. 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.</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

H. Bankverbindung / Банківські реквізити

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

I. Ausbildung, Beruf und Sprache / Освіта, професія та мова

<p>Ich habe einen Schulabschluss. / Маю свідоцтво про здобуття повноїзагальної середньої освіти.</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
<p>Berufliche Ausbildung / Професійне навчання</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
<p>Hochschulstudium / Університет</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

Letzter ausgeübter Beruf / <i>Ким Ви востаннє працювали?</i>	
Sprachkenntnisse / <i>Мовні знання</i>	

J. E-Services / Електронні послуги

Ich möchte das Online-Angebot auf jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen. / <i>Я хотів би використовувати онлайн-пропозицію на jobcenter.digital і мати захищений паролем обліковий запис користувача, створений для обробки важливих питань (наприклад, повідомлень про зміни).</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
--	---

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 Krefeld sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Наступні дані підпадають під соціальну таємницю (див. "Листівка SGB II"). Ваша інформація збирається на підставі §§ 60 - 65 Перша книга Соціального кодексу (SGB I) і §§ 67a, b, c Десята книга Соціального кодексу (SGB X) для пільг за SGB II. Інформацію про захист даних можна отримати в Jobcenter Krefeld, а також додатково в Інтернеті за адресою 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*