

BG-Nummer _____//

Datum: _____

Kurzantrag - Grundsicherung für Arbeitssuchende - (SGB II)
Коротка програма - Базова безпека для шукачів роботи - (SGB II)

Hinweis: Das folgende Formular **muss auf Deutsch (in lateinischen Buchstaben) ausgefüllt werden.** /

Підказка: Наступна форма повинна бути заповнена німецькою мовою (латинськими літерами).

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

1. 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>				
Kundennummer (falls bekannt) <i>Номер клієнта (якщо відомо)</i>				
Geschlecht <i>Стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich / <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich / <i>чоловічий</i> <input type="checkbox"/> divers / <i>третя стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich / <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich / <i>чоловічий</i> <input type="checkbox"/> divers / <i>третя стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich / <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich / <i>чоловічий</i> <input type="checkbox"/> divers / <i>третя стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich / <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich / <i>чоловічий</i> <input type="checkbox"/> divers / <i>третя стать</i>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> ledig

Сімейний стан	Неодружений / незаміжня	Неодружений / незаміжня	Неодружений / незаміжня	Неодружений / незаміжня
	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verheiratet
	одружений / одружена	одружений / одружена	одружений / одружена	одружений / одружена
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verwitwet
Вдова / вдівець	Вдова / вдівець	Вдова / вдівець	Вдова / вдівець	
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> geschieden	
розлучений / розлучена	розлучений / розлучена	розлучений / розлучена	розлучений / розлучена	

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

2. 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:	

3. Wohnkosten / Витрати на житло

Entstehen Ihnen Wohnkosten (z.B. für Miete oder Unterbringung in einer Pension?) Ви понесете витрати на житло (є.В. за оренду або проживання в пенсії?)	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Grundmiete oder Pensionskosten - pro Monat Базова орендна плата або кошти за готель - Місяць	Euro
Nebenkosten pro Monat комунальні витрати - Місяць	Euro
Heizkosten pro Monat Витрати на опалення - Місяць	Euro

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.

4. 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>
--	--

5. 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>
---	--

6. 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>

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

Ich habe Einkommen. / <i>У мене є доходи.</i> Art des Einkommens (z.B.: Arbeitslohn, ukrainische Rente): / <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).</i> 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>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>

8. 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.	

9. 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. / 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).	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
---	---

10. Austausch von Daten / Обмін даними

Ich bin damit einverstanden, dass sich das Jobcenter Saale-Holzland-Kreis mit dem Landratsamt Saale-Holzland-Kreis (z.B.: Sozialamt, Ausländerbehörde) hinsichtlich Ihrer Daten und die Ihrer Familienangehörigen zur schnelleren Bearbeitung Ihrer Anliegen austauschen und diese ggf. übersenden dürfen. / Я згоден з тим, що Jobcenter Saale-Holzland-Kreis може обмінюватися інформацією з районним офісом Saale-Holzland-Kreis (є.В.: Управління соціального забезпечення, Бюро реєстрації іноземців) щодо ваших даних та даних членів вашої сім'ї, щоб швидше обробити ваші запити та, якщо необхідно, надіслати їх.	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні
--	---

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 Saale-Holzland-Kreis sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Nastupni dani pidpadajut pid socialnu taemnicu (div. "Listivka SGB II"). Vasha informacija zbiraetsja na pidstavі §§ 60 - 65 Perша 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 Saale-Holzland-Kreis, а також 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 Antragstellers

Підпис заявника

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

Unterschrift / *Підпис*