

**Schweigepflichtsentbindung**

***Разрешение на использование персональных данных***

Hiermit stimme ich/wir *(настоящим я/мы заявляю/заявляем о своём согласии)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift *(имя, фамилия, дата рождения, адрес*)

zu, dass das für die Leistungsgewährung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) zuständige Jobcenter Rottal-Inn und das für die Leistungsgewährung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB X II) zuständige Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten diesen Antrag und alle dazugehörigen Unterlagen und Daten austauschen dürfen zum Zwecke der Gewährung der einschlägigen Sozialleistungen.

*что центр занятости Rottal-Inn, ответственный за предоставление пособий в соответствии с Законом о социальной защищённости (SGB II), и районное отделение по социальным вопросам Rottal-Inn, ответственное за предоставление пособий в соответствии с Законом о социальной защищённости (SGB XII), имеют право обмениваться этим заявлением и всеми связанными с ним документами и данными с целью предоставления соответствующих социальных пособий.*

Weiter stimme ich/wir zu, dass das für die Leistungsgewährung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) zuständige Jobcenter Rottal-Inn bzw. das für die Leistungsgewährung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB X II) zuständige Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten, die von mir/ uns beim Landratsamt Rottal-Inn, Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vorliegenden Unterlagen (ausgenommen hiervon sind Unterlagen, die in Zusammenhang mit der Krankenbehandlung stehen, beispielsweise Arztrechnungen, o.ä.) zur Prüfung und Gewährung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bzw. Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB X II) heranziehen darf.

*Далее, я/мы также согласен/согласны с тем, что центр занятости Rottal-Inn, отвечающий за предоставление пособий в соответствии с Законом о социальной защищённости (SGB II), или районное отделение по социальным вопросам Rottal-Inn, ответственное за предоставление пособий в соответствии с Законом о социальной защищённости (SGB ​​XII), могут пользоваться представленными мною/нами в районное отделение Rottal-Inn документами по поводу получения пособий в соответствии с Законом о льготах для просителей убежища (AsylbLG) (за исключением связанных с лечением документов, как медицинские счета и т. д.) для проверки и предоставления пособий в соответствии с Законом о социальной защищённости (SGB II) или (SGB XII).*

Datum, Unterschrift (*Дата, подпись*)

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.rottal-inn.de/datenschutz](http://www.rottal-inn.de/datenschutz).