 Tag der Antragsstellung Дата подачі заяви:

**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch**

**Заява на пільги згідно з Книгою 2 Соціального кодексу (SGB II)**

**1. Antragstellende Person Заявник 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname Прізвище: | | | Vorname Ім'я: | | |
|  | | |  | | |
| Geburtsdatum Дата народження: | | | Geburtsort, -land місце народження: | | |
|  | | |  | | |
| Geschlecht  männlich Чоловічий  weiblich Жіночий  divers різноманітні | | | Geburtsname Ім'я при народженні: | | |
| Staatsangehörigkeit: національність: | | | | | |
| Aufenthaltsstatus | | | Einreisedatum дата вступу | | |
| Fiktion nach § 24 AufenthG  Ankunftsnachweis | | |  | | |
| Familienstand | ledig Неодружений | getrennt lebend проживають окремо | | geschieden розлучений | |
|  | verwitwet овдовіла |  | | | |
|  | verheiratet одружений |  | | | |
|  | Sofern sich Ehepartner\*in kriegsbedingt nicht in Deutschland befindet:  Якщо партнер не в Німеччині через війну: | | | | |
|  | Haben Sie bereits in der Ukraine von Ihrem Ehepartner\*in getrennt gelebt oder wollen die Ehe nicht weiter fortführen? Ви вже розлучилися з чоловіком в Україні чи не бажаєте продовжувати шлюб? | | | | Nein ні  Ja Так |
| Rentenversicherungsnummer:  номер пенсійного страхування.: | | | | | |
| Telefon (Festnetz oder Mobil): номер телефону/мобільний телефон: | | | | | |
| E-Mail: Адреса електронної пошти: | | | | | |

Ich bin – meiner Einschätzung nach – **gesundheitlich** in der Lage, eine  Nein ні  Ja Так

Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben.

На мою думку, я в хорошому фізичному стані, щоб працювати не менше трьох годин на день.

**2. Haushaltsangehörige Verehelichte / Verpartnerte Person in eheähnlicher Gemeinschaft** Члени домогосподарства Одружена особа / партнер у спільноті, схожій на шлюб

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname Прізвище: | | | Vorname Ім'я: | |
|  | | |  | |
| Geburtsdatum Дата народження: | | | Geburtsort, -land місце народження: | |
|  | | |  | |
| Geschlecht  männlich Чоловічий  weiblich Жіночий  divers різноманітні | | | Geburtsname Ім'я при народженні: | |
| Staatsangehörigkeit: національність: | | | | |
| Aufenthaltsstatus | | | Einreisedatum дата вступу | |
| Fiktion nach § 24 AufenthG  Ankunftsnachweis | | |  | |
| Familienstand | ledig Неодружений | getrennt lebend проживають окремо | | geschieden розлучений |
|  | verwitwet овдовіла | verheiratet одружений | | |
| Rentenversicherungsnummer:  номер пенсійного страхування.: | | | | |
| Telefon (Festnetz oder Mobil): номер телефону: | | | | |
| E-Mail: Адреса електронної пошти: | | | | |

Ich bin – meiner Einschätzung nach – **gesundheitlich** in der Lage, eine  Nein ні  Ja Так

Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben.

На мою думку, я в хорошому фізичному стані, щоб працювати не менше трьох годин на день.

**3. Kinder** **дітей:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kind 1** дитина 1 | **Kind 2** дитина 2 | **Kind 3** дитина 3 |
| Name Прізвище: |  |  |  |
| Vorname Ім'я: |  |  |  |
| Geschlecht Стать: | männlich Чоловічий  weiblich Жіночий  divers різноманітні | männlich Чоловічий  weiblich Жіночий  divers різноманітні | männlich Чоловічий  weiblich Жіночий  divers різноманітні |
| Geburtsdatum Дата народження: |  |  |  |
| Geburtsort місце народження: |  |  |  |
| Wie ist das Kind zum Antragsteller verwandt? Як дитина має стосунки з заявником? |  |  |  |
| Wurde das Kind bereits in der Schule angemeldet? Дитина вже записана в школу?  Wenn „ja“: Schulbestätigung vorlegen. Якщо «так»: надішліть підтвердження школи. | ja Так  nein ні | ja Так  nein ні | ja Так  nein ні |

Bei Kindern, die das 15. Lebensjahr bereits vollendet haben: Для дітей, які вже досягли 15 років:

|  |  |
| --- | --- |
| Mein Kind / Meine Kinder ist/sind – meiner Einschätzung nach **gesundheitlich** in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. | Nein ні  Ja Так |

Моя дитина / мої діти є - на мою думку, достатньо здорові, щоб працювати принаймні три години на день.

**4. Mehrbedarfe**

Liegt bei Ihnen oder einer der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen eine der folgenden Eigenschaften vor:

Чи маєте ви чи один із заявників, зазначених під № 1 – 3, одну з таких характеристик:

|  |  |
| --- | --- |
| Sind Sie alleinerziehend? Виховуйте дитину наодинці?  Wenn „ja“: Name Якщо «так»: ім’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nein ні  Ja Так |
| Besteht eine Schwangerschaft? Ви вагітні?  Wenn „ja“: Name Якщо «так»: ім’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bei ja bitte einen Nachweis vorlegen. якщо так, будь ласка, надайте докази. | Nein ні  Ja Так |
| Besteht aus medizinischen Gründen ein Bedarf an einer kostenaufwändigen Ernährung? Чи є потреба в дорогому харчуванні за медичними показаннями?  Wenn „ja“: Name Якщо «так»: ім’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nein ні  Ja Так |

**5. Unterkunft Проживання**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Hausnummer **Вулиця, номер будинку** | Postleitzahl, Ort **Поштовий індекс, місце проживання** |
|  |  |

Handelt es sich bei vorgenannter Unterkunft um eine dezentrale Nein ні Ja Так

Asylbewerberunterkunft/Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber?

Проживати в приміщенні для шукача притулку/спільне проживання

Wir leben bereits in einer Mietwohnung. Ми вже живемо на знімній квартирі.

Mir /uns entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung Nein ні Ja Так

Я/ми повинні заплатити за проживання та опалення

(Wenn „ja“: Mietbescheinigung vorlegen! Якщо «так»: надайте підтвердження оренди/контракт)

Ich/wir leben derzeit bei einer Gastgeberfamilie.

Зараз я/ми проживаю в приймаючій сім’ї. Nein ні Ja Так

Mir/uns entstehen Kosten in Form der Nebenkostenpauschale.

Я/ми несемо витрати у вигляді фіксованої ставки додаткових витрат.

Mir/uns entstehen Kosten für Unterkunft und Heizung Nein ні Ja Так

Я / ми беремо на себе витрати на проживання та опалення.

|  |  |
| --- | --- |
| Leben außer den unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen noch weitere Personen in Ihrem Haushalt? Чи проживають у вашому домогосподарстві інші особи, крім заявників, зазначених під № 1-3?  Wenn „ja“: Anzahl, Familienverhältnis Якщо «так»: число, родинні стосунки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Name(n) Прізвище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nein  Ja |

**6. Vorrangiger Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Пріоритетне право на пільги відповідно до Закону про пільги для шукачів притулку (AsylbLG):**

Ich habe/wir haben Leistungen n. d. AsylbLG bezogen bis Я/ми отримували пільги відповідно до Закону про пільги для шукачів притулку до (Дата): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Einkommen und Vermögen, sonstige Angaben** **Доходи та активи, інша інформація:**

Haben Sie oder einer der unter 1. genannten Antragstellerein Einkommen? Nein ні Ja Так

Чи маєте ви чи один із заявників, зазначених у пункті 1., дохід?

(z. B. **Kindergeld**, **Unterhalt**, etc.; auch Einkommen im Ausland/Heimatland, etc.)

(наприклад, допомога на дитину, аліменти тощо; також дохід за кордоном/країною тощо)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Welches Einkommen? Який дохід?** | **Wer erhält das Einkommen? Name!**  **Хто отримує дохід? Прізвище!** | **Betrag (monatlich)**  **Сума (щомісячно)** |
| Kindergeld гроші для дітей |  | € |
| Unterhalt аліменти |  | € |
| Rente пенсія |  | € |
| Einkommen aus Selbständigkeit  доходи від самозайнятості |  | € |
| Krankengeld оплата лікарняних |  | € |

Erzielen Sie Einkommen aus Erwerbstätigkeit/Beschäftigung? Nein ні Ja Так

Чи отримуєте ви дохід від роботи?

Beschäftigungsverhältnis працювати

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname  Прізвище ім'я | Zeitraum Період | | Arbeitgeber / Firma  роботодавець/компанія | Wann erhalten Sie den Lohn ausgezahlt? Коли вам виплатять зарплату? |
|  | von (Datum) від (дата) | bis (Datum) доки |
|  |  |  |  | Laufender Monat Поточний місяць  Folgemonat наступного місяця |
|  |  |  |  | Laufender Monat Поточний місяць  Folgemonat наступного місяця |

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen? Nein ні Ja Так

Я/Ми маємо значні активи

(Erheblich ist verwertbares Vermögen der Antragstellerin/ des Antragstellers über 40.000 Euro sowie

über 15.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft z. B. Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, usw.)

(Реалізовані активи заявника на суму понад 40 000 євро та

понад 15 000 євро за кожну додаткову особу в нужденній громаді, напр. B. заощадження, готівка, цінні папери тощо)

**8. Antragstellung додаток:**

Ich beantrage/wir beantragen hiermit Leistungen nach dem SGB II für mich/uns sowie für alle unter 3. genannten Kinder.

Цим я/ми подаю заяву на отримання пільг згідно з SGB II для мене/нас і для всіх дітей, зазначених під 1.

**Ich bin / wir sind bei folgender Krankenkasse versichert bzw. möchten dort versichert werden** Я застрахований/ми застрахований у такій медичній страховій компанії або хотів би застрахуватися там:

Важливий

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

Die Leistungen sollen auf folgende Bankverbindung überweisen werden: Гроші слід перерахувати на банківський рахунок, зазначений нижче

**Bankverbindung: Банківські реквізити:**

**Kontoinhaber** **власник облікового запису : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ich versichere/wir versichern, dass die oben dargestellten Angaben sowie ggf. die Angaben auf dem Zusatzblatt von mir/uns vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden und nichts verschwiegen wurde. Mir/uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einem Strafverfahren führen sowie die Rückforderung der auf der Grundlage dieses Antrags gewährten Leistungen zur Folge haben können. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir jede Änderung der Familienverhältnisse, sowie der Einkommens und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Jobcenter, mitzuteilen habe/haben. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit/ Beschäftigung habe ich/haben wir sofort beim Jobcenter anzuzeigen.

Я/ми запевняю, що наведена вище інформація були надані мною/нами повністю та, якщо можливо, інформація на додатковому аркуші правдиво, і що нічого не було приховано. Я/ми розуміємо, що надання неправдивої або неповної інформації може призвести до кримінального провадження та відшкодування пільг, наданих на основі цієї заяви. Я/ми усвідомлюємо, що я/ми маємо повідомити центр зайнятості негайно і без запиту про будь-які зміни в сімейних обставинах, а також про доходи та фінансові обставини. Я/ми повинні негайно повідомити центр зайнятості ((Jobcenter), якщо я приступлю до роботи/працездатності.

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

(Ort Розташування) (Datum дата)

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

Unterschrift Antragsteller 1 Підпис заявника 1 Unterschrift Antragsteller 2 Підпис заявника 2