

Kurzantrag auf Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II / Sozialgeld) für ukrainische Geflüchtete

Заява на отримання допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) (допомога по безробіттю II / соціальна допомога) для українських біженців

Antragstellerin /Antragsteller (bitte in lateinischer Schrift ausfüllen):

Заявник (Будь ласка, заповніть **німецькою** мовою):

Nachname:

Прізвище:

Vorname:

Ім'я:

Adresse:

Адреса:

PLZ/Ort:

Поштовий індекс/Місто:

Telefon:

Телефон:

E-Mail:

Електронна пошта:

Sie müssen für uns **postalisch erreichbar** sein:

*Ви повинні бути доступні для нас **поштово**:*

- Befestigen Sie ein Namensschild am Briefkasten oder *прикріпіть іменний ярлик до поштової скриньки або*
- geben sie bei ihrer Adresse c/o ihren Vermieter an *вказіть вашого орендодавця у вашій адресі*

Bitte legen Sie außerdem für alle Personen Aufenthaltstitel oder Fiktionsbescheinigungen vor.

Будь ласка, також пред'явіть посвідки на проживання для всіх осіб:

Підтвердження про тимчасовий дозвіл на проживання (Fiktionsbescheinigungen), дозвіл на проживання (Aufenthaltserlaubnis) чи Дозвіл на постійне проживання (Niederlassungserlaubnis).

Kurzantrag auf Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II / Sozialgeld) für ukrainische Geflüchtete

Заява на отримання допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) (допомога по безробіттю II / соціальна допомога) для українських біженців

Hinweis: Beantragt werden hiermit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II frühestens **ab dem 01.06.2022**

Примітка: Отримати соціальну допомогу згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) можна **не раніше ніж 01.06.2022**

Hiermit beantrage ich für die im Folgenden genannten Personen frühestens ab dem 01.06.2022 Leistungen nach dem SGB II (*bitte vollständig ausfüllen*):

Прошу прийняти Заяву на отримання допомоги за SGB II починаючи з 1-го червня 2022 року для наступних осіб (заповнити повністю):

Nachname, Vorname <i>Прізвище, Ім'я</i>	Geburtsdatum <i>Дата народження</i>	Geburtsname <i>Дівоче прізвище або прізвище при народженні</i>	Geburtsort <i>Місце народження</i>	Geschlecht (m/w/d) <i>Стать ч/ж/т</i>	Familienstand <i>Сімейний стан</i>	Staatsangehörigkeiten (ggfls. auch mehrere) <i>Громадянство (усі які є)</i>	Einreisdatum <i>Дата прибуття до Німеччини</i>	Rentenversicherungsnummer (sofern bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i>

Weitere Angaben: *(bitte ankreuzen)*

Додаткова інформація: *(будь ласка закресліть)*

Handelt es sich um eheliche Kinder?

Діти надані у заяві є ваші рідні діти? Ja , Так Nein, Ні

Lebten Sie in der Ukraine getrennt vom anderen Elternteil?

В Україні ви проживали окремо від батька вашої дитини? Ja, Так Nein, Ні

Bei Trennung der Elternteile: *Bitte Namen, Adresse/Aufenthaltort und Grund der Trennung angeben:*

У разі розлучення: вкажіть прізвище, адресу/місце проживання подружжя та причину розлучення:

Ist eine Person aus Ihrer Familie schwanger?

Чи є ви або хтось із членів вашої родини, які проживають з вами, вагітною?

Nein, Ні

Ja, Так Bitte geben Sie den Namen der schwangeren Person und den voraussichtlichen Entbindungstermin an *(bitte Nachweise beifügen):*

Будь ласка, вкажіть ім'я вагітної та очікувану дату пологів (будь ласка, додайте підтверджуючі документи):

Sind Sie bereits bei einer Krankenkasse angemeldet?

Ви вже зареєстровані в медичній страховій компанії?

Ja, Так Name der Krankenkasse *(bitte angeben und Nachweise beifügen):*

Назва медичної страхової компанії (будь ласка, вкажіть та додайте підтвердження):

Nein, Ні Ich wünsche aber bei dieser Krankenkasse angemeldet zu werden *(bitte ergänzen):*

Проте я хотів/ла би бути зареєстрованим/ною у цій медичній страховій компанії (будь ласка, заповніть):

(z.B. AOK NordWest, BARMER, IKK classic, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse)

Hier erhalten Sie eine Übersicht über alle Krankenkassen:

<https://www.gkv-spitzenverband.de/service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp>

Den Link können Sie auch über den angegebenen QR-Code öffnen.

Bitte sprechen Sie bei der gewünschten Krankenkasse vor. Das Jobcenter benötigt eine Mitgliedsbescheinigung.



(наприклад, AOK NordWest, BARMER, IKK classic, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse)

За цим посиланням ви знайдете огляд усіх медичних страхових компаній:

<https://www.gkv-spitzenverband.de/service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp>

Будь ласка, зверніться до бажаної страхової компанії, тому що центр зайнятості потребує свідоцтво про членство.

Erzielen die o.g. Personen Einkommen? (bitte ankreuzen)

Чи отримують вищезазначені люди дохід? (будь ласка закресліть)

Nein, *Hi* Kein Einkommen. *У мене доходу немає*

Ja, *Так* Es wird Einkommen erzielt. (Bitte legen Sie Nachweise bei) *У мене є доходи (Будь ласка, додайте підтверджуючі документи)*

Verfügen die o.g. Personen über erhebliches Vermögen? (bitte ankreuzen)

Чи мають зазначені вище особи значні активи? (будь ласка закресліть)

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.

Короткострокові активи заявника, які можна використовувати для існування, становлять понад 60 000 євро та понад 30 000 євро на кожну додаткову особу в нужденній спільноті.

Приклади: готівка, заощадження, плани заощаджень цінних паперів та рахунки зберігання.

Nein, *Hi* es besteht kein erhebliches Vermögen. *Значних активів немає.*

Ja, *Так* es besteht erhebliches Vermögen. *Є значні активи.*

Unterkunft (bitte ankreuzen)

Проживання (будь ласка закресліть)

Kostenfrei Privathaushalt (z.B. bei Verwandten/Bekanntem).

Безкоштовне приватне житло (наприклад, у родичів/знайомих).

Sammel-/Flüchtlingsunterkunft (wenn vorhanden legen Sie bitte den Heranziehungsbescheid bei).

Колективне житло/житло для біженців (за наявності, додайте повідомлення про прийом).

Eigener Mietvertrag oder Untermietvertrag (bitte ergänzen und Nachweise vorlegen):

Власна оренда або суборенда (будь ласка, заповніть і надайте докази):

Hinweis: Das Jobcenter wird die Unterkunftskosten direkt an den Vermieter überweisen.

Примітка: центр зайнятості перерахує витрати на проживання безпосередньо орендодавцю.

Grundmiete: <i>Базова орендна плата</i>	
Betriebskosten (ohne Strom): <i>Комунальні витрати (без урахування електроенергії):</i>	
Heizkosten: <i>Витрати на опалення:</i>	

Andere Unterbringung (z.B. Nutzungsvereinbarung) (bitte angeben und Kostennachweise vorlegen):

Інше розміщення (наприклад, угода користувача) (будь ласка, вкажіть та надайте підтвердження витрат):

Bankverbindung

Банківські реквізити

Bitte eröffnen Sie ein eigenes Bankkonto. Voraussetzung zur Kontoeröffnung ist, dass der Bank neben einem ukrainischen Ausweisdokument zusätzlich ein Dokument einer deutschen Behörde (insbesondere Anlauf-, Fiktions- oder Meldebescheinigung) vorgelegt wird, aus dem sich ergibt, dass die zu identifizierende Person unter dem im Ausweisdokument genannten Namen geführt wird.

Будь ласка, відкрийте свій власний банківський рахунок. Обов'язковою умовою для відкриття рахунку є те, що окрім українського документа, що посвідчує особу, банку також пред'являється документ від німецького органу (зокрема свідоцтво про тимчасовий дозвіл на проживання (Fiktionsbescheinigung) чи свідоцтво про реєстрацію), який свідчить про те, що особа ідентифікована під іменем зазначеним у документі що посвідчує особу.

Meine Leistungen sollen auf mein deutsches Konto überwiesen werden:

(bitte nur ein eigenes Konto angeben)

Моя соціальна допомога повинна бути переведена на вказаний німецький рахунок.

(Будь ласка, введіть тільки власний банківський рахунок)

Kontoinhaber/-inhaberin: <i>Власник/ власниця рахунку</i>	
IBAN:	DE
BIC:	

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.

Ich bestätige, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Особи, які подають заяву або отримують виплати відповідно до SGB II, зобов'язані співпрацювати. Це означає, що вся інформація в заяві та в поданих додатках має бути правильною та повною. Про зміни, які відбуваються після подачі заяви і які можуть вплинути на виплати (наприклад, початок роботи, переїзд, повернення в Україну), необхідно негайно повідомити відповідальний центр зайнятості. Обов'язок співробітництва має виконуватися всіма членами спільноти.

Я підтверджую, що надана інформація правильна та повна.

Datum _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller, bzw. Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters *Підпис заявника, або підпис законного представника*

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage:

Для отримання додаткової інформації відвідайте наш веб-сайт:

<https://www.jobcenter-arbeitplus-bielefeld.de/informationen-fuer-ukrainerinnen.html>

