**Vereinfachter Antrag auf Sozialleistungen für ukrainische Geflüchtete**

**Спрощена заява на отримання соціальної допомоги для українських біженців**

**Hiermit beantrage ich Leistungen nach:**

**Я подаю заяву на отримання соціальної допомоги відповідно до:**

**□ Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) = закону про надання соціальної допомоги особам, які претендують на отримання притулку**

**□ Arbeitslosengeld II = Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II)**

**соціальна допомога по безробіттю II = основне забезпечення відповідно до Соціального кодексу, том II (SGB II)**

**□ Sozialhilfe = Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)**

**Соціальна допомога = Допомога з прожитковим або основним забезпеченням відповідно до Соціального кодексу, том XII (SGB XII)**

Erstantrag / Початкова заявка Antragseingang:

Folgeantrag / Подальша заявка Отримання заявки:

Bitte fordern Sie alle Unterlagen, die Sie zur Bearbeitung dieses Antrags benötigen, direkt beim Amt für Migration und Integration an.

Будь ласка, запитуйте всі документи, необхідні для обробки цієї заяви, безпосередньо в Управлінні з питань міграції та інтеграції.

**Persönliche Daten:**

**Персональні дані:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1****Antragsteller****Заявник** | **2****Ehegatte oder Lebensgefährte****Подружжя або цивільний партнер**  |
| Name, ggf. GeburtsnameПрізвище, ім'я при народженні (якщо є) |  |  |
| VornameІм'я |  |  |
| Geburtstag und –ortДата і місце народження  |  |  |
| PLZ, OrtПоштовий індекс, місто |  |  |
| Straße, HausnummerВулиця, номер будинку  |  |  |
| TelefonnummerНомер телефону |  |  |
| BankverbindungБанківські реквізити |  |  |
| KrankenversicherungМедичне страхування |  Nein / Ні Ja, bei / Так, з No Yes, with  |  Nein / Ні Ja, bei / Так, з No Yes, with |
| **Beim Antrag auf Sozialhilfe:**Vorversicherungszeiten**При подачі заявки на отримання соціальної допомоги:**час попередньої страховки | Waren Sie schon einmal in Deutschland gesetzlich krankeversichert?Чи мали ви коли-небудь обов’язкове медичне страхування в Німеччині? Nein Ja No Yes, with No Yes, with Ні Так | Waren Sie schon einmal in Deutschland gesetzlich krankeversichert?Чи мали ви коли-небудь обов’язкове медичне страхування в Німеччині? Nein Ja No Yes, with No Yes, with Ні Так |
| SchwerbehinderungІнвалідність тяжкого ступеня |  Nein / Ні Ja / Так No Yes, with Merzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Інші позначки: |  Nein / Hi Ja / Tak No Yes, with No Yes, with Merkzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Інші позначки:  |
|  Pflegebedürftigпотребує догляду |  Nein / Ні Ja / Так No Yes, with Pflegegrad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рівень догляду |  Nein / Hi Ja / Tak No Yes, with No Yes, with Pflegegrad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рівень догляду |
| **Beim Antrag auf Arbeitslosengeld 2****При подачі заяви на отримання соціальної допомоги по безробіттю 2**Liegt eine Rentenversicherungsnummer vor?Чи є у Вас номер пенсійного страхування? |  Nein, soll durch das Jobcenter beantragt werden No Yes, withНі, заяву треба подавати через центр зайнятості Ja, diese lautet wie folgt:Так, вона є такою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Nein, soll durch das Jobcenter beantragt werden No Yes, withНі, заяву треба подавати через центр зайнятості Ja, diese lautet wie folgt:Так, вона є такою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FamilienstandСімейний стан **Beim Antrag auf Arbeitslosengeld 2****При подачі заяви на отримання соціальної допомоги по безробіттю 2** |  ledig verheiratet verwitwet незаміжня (нежонатий) заміжня (жонатий) вдова (вдовець)  getrennt lebend seit: живу окремо з: geschieden seit: розлучений (розлучена) з: ich bin alleinerziehend/ Я виховую дитину один (одна) ich bin schwanger/Я вагітна: voraussichtlicher Entbindungstermin:орієнтовна дата пологів:Datum/ Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  ledig  незаміжня (нежонатий)  verheiratet  заміжня (жонатий) verwitwet вдова (вдовець)  getrennt lebend seit: живу окремо з: geschieden seit: розлучений (розлучена) з: ich bin alleinerziehend/ Я виховую дитину один (одна)  ich bin schwanger/Я вагітна: voraussichtlicher Entbindungstermin:орієнтовна дата пологів:Datum/ Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| StaatsangehörigkeitГромадянство |  |  |
| **Beim Antrag auf Arbeitslosengeld 2****При подачі заяви на отримання соціальної допомоги по безробіттю 2**Erwerbsfähigkeit:Працездатність:(Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage regelmäßig mindestens 3 Stunden zu arbeiten)(З точки зору здоров’я, я відчуваю, що можу регулярно працювати не менше 3 годин) |  Ja / Так Nein / Ні |  Ja / Так Nein / Ні |
| **Beim Antrag auf Arbeitslosengeld 2****При подачі заяви на отримання соціальної допомоги по безробіттю 2**Ich benötige aus medizinischen Gründen eine kostenaufwendige Ernährung:Мені потрібна дорога дієта за медичними показаннями |  Ja / Так Nein / Ні |  Ja / Так Nein / Ні |

**Kinder und weitere Personen die im Haushalt leben**

**Діти та інші особи, які проживають у домогосподарстві**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **3** | **4** | **5** | **6** |
| NameПрізвище |  |  |  |  |
| VornameІм'я |  |  |  |  |
| Geburtsdatumдата народження |  |  |  |  |
| FamilienstandСімейний стан  |  |  |  |  |
| Verwandtschaftsverhältnis zum AntragstellerВідношення до заявника |  |  |  |  |

**Einkommen in Euro pro Monat**

**Дохід в євро на місяць**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Art****Tип** | **Antragsteller****Заявник** | **Ehegatte****Подруж-жя** | **Kind****Дитина** | **Kind****Дитина** | **Kind****Дитина** | **Kind****Дитина** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ich / Wir verfüge(n) über keinerlei EinkommenЯ / ми не маємо жодного доходу  |

**Vermögen in Euro**

**Активи в євро**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Art****Tип** | **Antragsteller****Заявник** | **Ehegatte****Подружжя** | **Kind****Дитина** | **Kind****Дитина** | **Kind****Дитина** | **Kind****Дитина** |
| Girokonto (Betrag)Поточний рахунок (сума) |  |  |  |  |  |  |
| Sparkonto (Betrag)Ощадний рахунок (сума) |  |  |  |  |  |  |
| Bargeld (Betrag)Готівка (сума) |  |  |  |  |  |  |
| Kfz (Wert)Автомобіль (цінність) |  |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Інше |  |  |  |  |  |  |
|  Ich / Wir verfüge(n) über keinerlei VermögenЯ / ми не маємо жодного доходу |

**Waren Sie schon einmal in Deutschland?**

Ви коли-небудь були в Німеччині?

Ja / Так Nein / Ні

Wenn ja: Von / Якщо так: від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / bis / до / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letzter Wohnort: / Останнє місце проживання:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erklärung:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfegewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen der Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte und Kuren müssen sofort mitgeteilt werden, sonstige Abwesenheiten nur, wenn sie länger als drei Wochen dauern, z.B. Verwandtenbesuche).

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme § 66 SBG I).

Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden. Ich bin auch darüber informiert, dass das Landratsamt Ravensburg am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 Sozialgesetzbuch XII teilnimmt (1).

**Декларація:**

Я гарантую, що інформація, надана в цій заяві, є правдивою і що жодна інформація не була прихована. Я усвідомлюю, що, надаючи неправдиву або неповну інформацію, я піддаю себе кримінальному переслідуванню та повинен повернути будь-які вигоди, отримані неправомірно.

Я зобов’язаний негайно, без запиту, повідомити про будь-яку зміну фактів, які є вирішальними для надання допомоги, зокрема про доходи та сімейні обставини, наприклад, прийняття на роботу, отримання пільг в агентстві з працевлаштування тощо, а також про обставини проживання (зміна місця проживання, перебування в лікарні та лікування повинні бути повідомлені негайно, про інші відсутності лише якщо вони тривають більше трьох тижнів, наприклад, відвідування родичів).

Інформація збирається на підставі § 60 – § 65 тому I Німецького кодексу соціального страхування (Sozialgesetzbuch, «SGB I»). Це потрібно для перевірки передумов для отримання пільг. Я усвідомлюю, що у пільгах, на які подано заявку, мені може бути відмовлено повністю або частково без додаткового розслідування, якщо я не виконаю свої зобов’язання щодо співпраці (§ 66 SBG I).

Мене повідомили, що персональні дані будуть зберігатися та оброблятися в межах, дозволених законом. Дані також можуть використовуватися в анонімізованій формі для статистичних цілей. Мене також повідомили, що районний офіс Равенсбурга бере участь в автоматизованому звірі даних відповідно до § 118 тома XII Німецького кодексу соціального страхування (1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte** | **Unterschrift Antragsteller/ges. Vertreters** | **Ort, Datum** |
| **Підпис подружжя/цивільного партнера** | Підпис заявника / законного представника  | Місце, дата |

Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z.B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

Участь в автоматизованому узгодженні даних відповідно до § 118 тому XII SGB означає, що Управління соціального забезпечення отримує інформацію від інших відомств (наприклад, Федерального управління зайнятості, постачальників пенсійного страхування, служб соціального забезпечення, компаній медичного страхування), якщо ви також отримуєте від них вигоду.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Angaben der Stadt/Gemeinde

Інформація від міста/муніципалітету

Eingang bei der Gemeinde am: Вхід до муніципалітету: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Angaben im Melderegister stimmen mit den Angaben des Antragstellers überein.

Відомості реєстру населення узгоджуються з інформацією, наданою заявником.

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

Ort, Datum i. A.

місце, дата від імені

(1) Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z. B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

(1) Участь в автоматизованій передачі даних згідно ст § 118 SGB XII означає, що служба соціального захисту отримує інформацію від інших органів

(наприклад, Федеральне управління праці, установи пенсійного страхування, служби соціального захисту, медичні страхові компанії), якщо ви також отримуєте від них пільги.

**Ergänzungsbogen zum Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz**

**Додаткова форма заявки на пільги відповідно до Закону Німеччини про пільги для шукачів притулку**

- Sind Sie nur aus einem der folgenden Gründe nach Deutschland eingereist:

- Ви подорожували до Німеччини лише з однієї з наступних причин:

 - Gesundheitsversorgung (Krankenhilfe) - Охорона здоров'я (підтримка охорони здоров'я)

- Bezug von staatlichen Leistungen (Sozialhilfe) - Для отримання державної допомоги (соціального забезпечення)

[ ]  ja так [ ]  nein ні Grund: Причина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Über welche Länder sind Sie nach Deutschland eingereist? Wie war Ihr Reiseweg?

- Через які країни ви їздили до Німеччини? Яким був ваш маршрут подорожі?

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

- Ist Ihnen bereits in einem anderen Staat ein Aufenthaltstitel / eine Aufenthaltserlaubnis erteilt worden?

- Вам уже видано посвідку на проживання/дозвіл на проживання в іншій державі?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні

- Können Sie die Aufenthaltserlaubnis vorlegen?

- Ви можете пред'явити посвідку на проживання?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні

- Wurde für Sie eine Verpflichtungserklärung abgegeben?

- Чи була зроблена декларація про зобов'язання від Вашого імені?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні

- Haben Sie aus Ihrem Heimatland oder aus einem anderen Land ausländische Einkünfte (z.B. ausländische Rente)?

- Чи маєте Ви іноземні доходи зі своєї країни чи з іншої країни (наприклад, іноземна пенсія)?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні

- Haben Sie in Ihrem Heimatland oder in einem anderen Land gearbeitet und Beiträge in eine Rentenkasse eingezahlt?

- Ви працювали у своїй країні чи в іншій країні і сплачували внески до пенсійного фонду?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні

- Haben Sie Vermögen im Ausland (z.B. Bankkonto, Haus, Bargeld, KFZ, etc.)?

- Чи є у вас активи за кордоном (наприклад, банківський рахунок, будинок, готівка, автомобіль тощо)?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні Welcher Art? Який тип активів?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ist das Vermögen für Sie verfügbar? - Чи можете ви отримати доступ до активів?

 [ ]  ja так [ ]  nein ні

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte | Unterschrift Antragsteller | Ort, Datum |
| Підпис подружжя/цивільного партнера | Підпис заявника  | Місце, дата |