

**ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR SICHERUNG DES  
LEBENSUNTERHALTES NACH DEM SGB II**

KURZANTRAG FÜR FLÜCHTLINGE IM KASERNENWEG

**ЗАЯВА НА СОЦІАЛЬНІ ВИПЛАТИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ЗАСОБІВ НА ІСНУВАННЯ ЗГІДНО З КОДЕКСОМ  
СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ II**

КОРОТКА ЗАЯВА ДЛЯ БІЖЕНЦІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ ЗА АДРЕСОЮ  
KASERNENWEG



Tag der Antragstellung	Antragseingang (Eingangsstempel)	Antragsteller	<input type="checkbox"/> Reisepass
		ausgewiesen	<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel
		durch	<input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere
- füllt Jobcenter aus - заповнюється центром по працевлаштуванню -		Sichtvermerk Ausweis Antragsteller	<input type="checkbox"/> Dokument eingesehen

I. Allgemeine Daten / загальні дані	II. Bankverbindung / банківські реквізити
Familienname / прізвище	IBAN
Vorname / ім'я	BIC
Straße, Hausnummer / вулиця, номер будинку Kasernenweg	Bank/Sparkasse/Kreditinstitut
PLZ, Wohnort /індекс, місце проживання <b>97421 Schweinfurt</b>	Kontoinhaber / власник банківського рахунку
Telefonnummer / телефон (.....) .....	<input type="checkbox"/> ich habe noch kein Bankkonto в мене ще немає банківського рахунку
E-Mail-Adresse / електронна пошта .....@.....	

III. Persönliche Verhältnisse / особисті обставини		
	Antragsteller/in – заявник	Osoba 2
	<b>des/der Antragstellers/in / заявник/заявниця</b> Ich bin <input type="checkbox"/> allein stehend /один/одна I am <input type="checkbox"/> allein erziehend / одинока мати чи одинокий батько Die Kinder sind in Abschnitt IV. einzutragen. Діти заносяться у розділі IV .	<b>des/der Partners/in – партнера</b> <input type="checkbox"/> Ehegatte / чоловік/ жінка <input type="checkbox"/> Eheähnlicher Partner / фактичний чоловік/ жінка <input type="checkbox"/> .....
Name / прізвище (ggf. Geburtsname) (прізвище при народженні)		
Vorname / ім'я		
Geschlecht /стать	<input type="checkbox"/> weiblich/жіноча <input type="checkbox"/> männlich/чоловіча	<input type="checkbox"/> weiblich/жіноча <input type="checkbox"/> männlich/ чоловіча
Geburtsdaten Дані щодо народження	Geburtsdatum/дата народження.....  Geburtsort /місце народження..... Країна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші .....	Geburtsdatum/ дата народження .....  Geburtsort /місце народження ..... Країна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Russia <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші .....
Familienstand Сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig/неодружений/а <input type="checkbox"/> verheiratet/одружений/а <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft / фактичний шлюб <input type="checkbox"/> getrennt lebend /проживаючий окремо <input type="checkbox"/> geschieden/розлучений/а <input type="checkbox"/> verwitwet/овдовілий/а	<input type="checkbox"/> ledig/неодружений/а <input type="checkbox"/> verheiratet/ одружений/а <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft / фактичний шлюб <input type="checkbox"/> getrennt lebend /проживаючий окремо <input type="checkbox"/> geschieden/ розлучений/а <input type="checkbox"/> verwitwet/ овдовілий/а

Staatsangehörigkeit/en громадянство/a	<input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші .....	<input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші .....
	<b>Antragsteller/in - заявник</b>	<b>Особа 2</b>
Erwerbsfähigkeit працездатність	Können Sie <b>mindestens 3 Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Чи можете Ви працювати щонайменше 3 години щоденно? <input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein, ні ..... (Belege mitbringen, принесіть документи)	Können Sie <b>mindestens 3 Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Чи можете Ви працювати щонайменше 3 години щоденно? <input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein, ні ..... (Belege mitbringen, принесіть документи)
Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Особа, яка має право на отримання соціальної допомоги відповідно до Закону «Про надання соціальної допомоги заявникам на отримання статусу біженців»	<input type="checkbox"/> nein/ні <input type="checkbox"/> ja/так Ausländerrechtlicher Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... Статус іноземного громадянина: дозвіл на перебування згідно §.....	<input type="checkbox"/> nein/ні <input type="checkbox"/> ja/так Ausländerrechtlicher Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... Статус іноземного громадянина: дозвіл на перебування згідно §.....
Mögliche Ausschlussgründe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn Sie für den Bezug von SGB II-Leistungen eine Krankenkasse wählen, legen Sie bitte danach die <b>Mitgliedsbescheinigung</b> vor!	Sichtvermerk Ausweis Person 2: <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> _____	
Krankenversicherung (KV) Медичне страхування	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Я застрахований у державній компанії медичного страхування <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Якщо так:</b> назва та місцезнаходження компанії медичного страхування	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Я застрахований у державній компанії медичного страхування <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Якщо так:</b> назва та місцезнаходження компанії медичного страхування
	Versicherten- nummer / номер страхування	Versicherten- nummer / номер страхування
- <b>füllt Jobcenter aus – заповнюється центром по працевлаштуванню</b>	<input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet	<input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet
- <b>füllt Jobcenter aus – заповнюється центром по працевлаштуванню</b> <input type="checkbox"/> RV-Nummer gesichtet	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/-ort _____	<input type="checkbox"/> RV-Nr. wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll beantragt werden Geburtsland/-ort _____

<b>IV. Andere Personen der Familie / інші члени родини</b>			
Leben weitere Angehörige im gemeinsamen Haushalt? Проживають інші родичі разом з Вами? <input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein/ні <b>Wenn ja, tragen Sie bitte die weiteren Angehörigen ein. Якщо так, вкажіть їх, будь ласка, тут.</b>			
	Особа 3	Особа 4	Особа 5
Name / прізвище (ggf. Geburtsname) (прізвище при народженні)			
Vorname / ім'я			
	<input type="checkbox"/> Kind von/дитина від особи 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/дитина тільки від 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ дитина тільки від 2 <input type="checkbox"/> andere/інші .....	<input type="checkbox"/> Kind von/ дитина від особи1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/дитина тільки від 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/дитина тільки від 2 <input type="checkbox"/> andere/інші .....	<input type="checkbox"/> Kind von/ дитина особи 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ дитина тільки від 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ дитина тільки від 2 <input type="checkbox"/> andere/інші.....
Geschlecht /стать	<input type="checkbox"/> weiblich/ жіноча <input type="checkbox"/> männlich/ чоловіча	<input type="checkbox"/> weiblich/ жіноча <input type="checkbox"/> männlich/ чоловіча	<input type="checkbox"/> weiblich/ жіноча <input type="checkbox"/> männlich/ чоловіча

Geburtsdaten Дані щодо народження	Geburtsdatum/дата народження ..... Geburtsort /місце народження ..... Крайна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші	Geburtsdatum/дата народження ..... Geburtsort /місце народження ..... Крайна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші	Geburtsdatum/дата народження ..... Geburtsort /місце народження ..... Крайна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші
Familienstand Сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig/ не одружений/а <input type="checkbox"/> інше: .....	<input type="checkbox"/> ledig/ не одружений/а <input type="checkbox"/> інше: .....	<input type="checkbox"/> ledig/ не одружений/а <input type="checkbox"/> інше: .....
Staatsangehörigkeit/en громадянство/а	<input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші	<input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші	<input type="checkbox"/> Ukraine / Україна <input type="checkbox"/> Russland / Росія <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгарія <input type="checkbox"/> andere / інші
Erwerbsfähigkeit працездатність	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Чи може він/вона працювати <b>щонайменше 3 години щоденно</b> ? <input type="checkbox"/> ja/ так <input type="checkbox"/> nein, weil/ ні, тому що .....	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Чи може він/вона працювати <b>щонайменше 3 години щоденно</b> ? <input type="checkbox"/> ja/ так <input type="checkbox"/> nein, weil/ ні, тому що .....	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Чи може він/вона працювати <b>щонайменше 3 години щоденно</b> ? <input type="checkbox"/> ja/ так <input type="checkbox"/> nein, weil/ ні, тому що .....
Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz/ Особа, яка має право на отримання соціальної допомоги відповідно до Закону «Про надання соціальної допомоги заявникам на отримання статусу біженців»	<input type="checkbox"/> nein ні <input type="checkbox"/> ja так Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... status: дозвіл на перебування згідно §.....	<input type="checkbox"/> nein ні <input type="checkbox"/> ja так Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... status: дозвіл на перебування згідно §.....	<input type="checkbox"/> nein ні <input type="checkbox"/> ja так Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... status: дозвіл на перебування згідно §.....
Mögliche Ausschlussgründe	- vom Jobcenter auszufüllen заповнюється центром по працевлаштуванню - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	- vom Jobcenter auszufüllen заповнюється центром по працевлаштуванню - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	- vom Jobcenter auszufüllen заповнюється центром по працевлаштуванню - <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Nur ausfüllen bei Personen ab 15 Jahren / заповнювати тільки для осіб віком від 15 років**

Krankenversicherung (KV) Медичне страхування	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Я застрахований у державній компанії медичного страхування <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Якщо так:</b> назва та місцезнаходження компанії медичного страхування	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Я застрахований у державній компанії медичного страхування <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Якщо так:</b> назва та місцезнаходження компанії медичного страхування	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Я застрахований у державній компанії медичного страхування <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Якщо так:</b> назва та місцезнаходження компанії медичного страхування
<b>füllt Jobcenter aus заповнюється центром по працевлаштуванню</b>	Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> _____ eingesehen	Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> _____ eingesehen	Sichtvermerk Ausweis <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisep. <input type="checkbox"/> _____ eingesehen

**V. Wohnverhältnisse / житлові обставини**

<p>Wohnen Sie noch in der Notunterkunft für Kriegsflüchtlinge in Schweinfurt? Ви ще проживаєте у м. Швайнфурті на Kasernenweg 1? <input type="checkbox"/> ja/ так <input type="checkbox"/> nein/ні, ich lebe in einer eigenen Wohnung / einen eigenen Haus; Я проживаю у власній квартирі/будинку In diesem Fall erhalten Sie vom Jobcenter weitere Unterlagen / В цьому випадку Ви отримаєте від центру по працевлаштуванню додаткові документи <input type="checkbox"/> nein/ні, ich lebe in einem anderen Heim / Я проживаю в іншому гуртожитку:</p>
---

## VI. Einkommen / Дохід

Als Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen. Es sind auch Einnahmen anzugeben, von deren Anrechnungsfreiheit Sie ausgehen. Haben Sie und/oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen Einnahmen aus

Доходом вважаються всі доходи у виді грошей або цінностей. Необхідно указати доходи, які, на Вашу думку, не підлягають оподаткуванню. Чи є у Вас чи у Ваших родичів, які проживають разом з Вами, доходи?

Keine der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkommen.  
Ніхто з указаних в розділах III та IV осіб не має доходу.

Folgende der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkünfte:  
Наступні особи, вказані в розділах III та IV, мають доходи.

Name, Vorname прізвище, ім'я	Einkommensart/en вид/и доходу	
Name, Vorname прізвище, ім'я	Name, Vorname прізвище, ім'я	Name, Vorname прізвище, ім'я
Name, Vorname прізвище, ім'я	Name, Vorname прізвище, ім'я	Name, Vorname прізвище, ім'я
Name, Vorname прізвище, ім'я	Name, Vorname прізвище, ім'я	Name, Vorname прізвище, ім'я

Normalerweise besteht durch Ihre Anerkennung als Flüchtling für Ihre Kinder Anspruch auf Kindergeld!

Зазвичай через Ваше визнання біженцем Ви маєте право на дитячі виплати!

- Ich bekomme Kindergeld für alle Kinder / Я отримую дитячі виплати на всіх дітей
- Ich bekomme Kindergeld nur für folgende Kinder/ Я отримую дитячі виплати тільки на наступних дітей .....
- Ich bekomme noch kein Kindergeld, habe es aber beantragt / Я ще не отримую дитячих виплат, але подав на це заяву
- Ich bekomme noch kein Kindergeld und werde es beantragen/ Я ще не отримую дитячих виплат, але подам на це заяву
- Ich habe keine Kinder in Deutschland / У мене немає дітей в Німеччині

## VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb / relatives outside family

Члени родини із зобов'язанням платити аліменти, які проживають не разом з родиною

Kind oder Ehegatte in Familie / дитина або чоловік/жінка в родині			
Name прізвище (ggf. Geburtsname) (прізвище при народженні)			
Vorname / ім'я			
Geburtsdatum/дата народження			
	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter батько/мати <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / колишні чоловік/жінка <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / чоловік/жінка, які проживають в іншому місці	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter батько/мати <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / колишні чоловік/жінка <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / чоловік/жінка, які проживають в іншому місці	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter батько/мати <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / колишні чоловік/жінка <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / чоловік/жінка, які проживають в іншому місці
Volle Anschrift / повна адреса			
Staat / країна			
Unterhaltsleistungen werden erbracht / Аліменти оплачуються	<input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein/ні wenn ja, bitte Betrag pro Monat angeben / якщо так, вкажіть, будь ласка, суму в місяць ..... €	<input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein/ні wenn ja, bitte Betrag pro Monat angeben / якщо так, вкажіть, будь ласка, суму в місяць ..... €	<input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein/ні wenn ja, bitte Betrag pro Monat angeben / якщо так, вкажіть, будь ласка, суму в місяць ..... €
Unterhaltsleistungen werden <b>nicht</b> erbracht / Аліменти не оплачуються	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? Ви заявили чи заявляєте про аліменти? <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? Ви заявили чи заявляєте про аліменти? <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? Ви заявили чи заявляєте про аліменти? <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні

## VIII. Ansprüche gegenüber Dritten / Вимоги у відношенні третіх осіб

1. Erheben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen Ansprüche gegen einen früheren Arbeitgeber oder eine Behörden, auch im Heimatland / Чи є у Вас чи у осіб, які проживають разом з Вами, вимоги до колишнього роботодавця або до відомства, також за кордоном?  ja/так  nein/ні

Wenn ja, Name Vorname Якщо так, прізвище, ім'я	Anschrift / адреса
---	--------------------

Grund / причина			
2. Haben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (eine) andere Leistung(en) beantragt oder beabsichtigen Sie einen entsprechenden Antrag zu stellen? / Чи подали Ви або особи, які проживають разом з Вами, заяву на інші соціальні виплати або маєте намір подати відповідну заяву? <input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein/ні			
Person, die Leistungen beantragt hat / особа, яка подала заяву на виплати			
Leistung / соціальні виплати	Sozialleistungsträger / орган соціальної допомоги	beantragt am: дата подачі заяви:	für die Zeit ab: на період з:
Person, die Leistungen beantragt hat / особа, яка подала заяву на виплати			
Leistung / соціальні виплати	Sozialleistungsträger / орган соціальної допомоги	beantragt am: дата подачі заяви:	für die Zeit ab: на період з:
3. Ich/wir besitzen eine aktuell noch offene Forderung aus einem anderen Grund (z.B. gegebenes Privatdarlehen) <input type="checkbox"/> ja/так В даний момент у нас є ще відкрита вимога по іншій причині (наприклад, за приватною позикою)			

### IX. Angaben zur Prüfung von Mehrbedarfen / дані на перевірку додаткових потреб

Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beanspruchen wollen.

Ці дані добровільні і необхідні тільки тоді, коли Ви плануєте скористуватися виплатами щодо додаткових потреб.

Bei „ja“ zum Beleg der Angaben bitte Nachweise vorlegen Якщо «так», прохання надати підтвердження	Sind Sie oder eine der unter III. oder IV. genannten Personen schwanger? Хтось із осіб, указаних під розділами III або IV, чи Ви вагітні? <input type="checkbox"/> ja/так, Name Schwangere/прізвище вагітної особи: ..... Entbindungstermin/дата пологів ..... <input type="checkbox"/> nein/ні
	Sind Sie alleinerziehend? / Ви одинока мати чи одинокий батько? <input type="checkbox"/> ja/так <input type="checkbox"/> nein/ні
	Benötigen Sie oder eine andere in diesem Antrag aufgeführte Person aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? Чи потребуєте Ви чи інша особа, яку вказано у цій заяві, у зв'язку зі станом здоров'я дороге харчування? <input type="checkbox"/> ja/так, Name der Person/прізвище особи ..... <input type="checkbox"/> nein/ні Sie erhalten in diesem Fall bei Antragsabgabe eine entsprechende Bestätigung für den behandelnden Arzt. У цьому випадку Ви отримаєте при подачі заяви відповідне підтвердження для Вашого обслуговуючого лікаря.

### X. Vermögen / Майно

Vermögen ist die Gesamtheit der in Geld messbaren Güter einer Person, bewertet zum Zeitpunkt der Antragstellung, soweit das Vermögen nicht später erworben wurde. Zum Vermögen gehören – **unabhängig davon, ob es im In- oder Ausland vorhanden ist** – insbesondere Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Bausparguthaben ebenso wie Forderungen, bewegliches Vermögen, Haus- und Grundbesitz sowie dingliche Rechte an Grundstücken. Von Bedeutung sind Ihr eigenes Vermögen und das Vermögen der mit Ihnen im Haushalt lebenden Angehörigen. Alle Angaben über vorhandenes Vermögen und Belastungen sind grundsätzlich durch die Vorlage geeignete Nachweise zu belegen, die vom Jobcenter dann datenschutzrechtlich erfasst werden, wenn sie die Grundlage der über Ihren Antrag getroffenen Entscheidung werden.

Erhebliches Vermögen ist Vermögen, das von seinem Gesamtwert bei Anträgen einer Person zum Zeitpunkt der Antragstellung einen Wert von 60.000 Euro übersteigt. Stellen mehrere Personen einen gemeinsamen Antrag, kommen für jede weitere Person im Bezug auf die Grenze für erhebliches Vermögen 30.000 Euro hinzu.

Haben Sie oder Ihre Familie erhebliches Vermögen? / Чи є у Вас чи Вашої родини коштовне майно?

ja/так, und zwar (Vermögenswerte mit jeweiligem Wert aufschlüsseln), а саме (описати окремо все майно із вказанням вартості кожного).....

.....  
.....  
.....

nein/ні

### XI. Weitere Angaben / додаткова інформація

Bis zu welchem Zeitpunkt haben Sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten?

До якого часу Ви отримували соціальні виплати відповідно до Закону «Про надання соціальної допомоги заявникам на отримання статусу біженців»?

Wenn ja Якщо так	Bei welchem Träger? / У якому органі? <input type="checkbox"/> Sozialamt in der Erstaufnahmeeinrichtung Schweinfurt/ орган соціальної допомоги центру по прийому біженців м. Швайнфурт <input type="checkbox"/> anderer Träger/ інший орган: .....	Bis zum / до .....
---------------------	--	--------------------

## XII. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals / Перевірте, будь ласка, ще раз Ваші дані

Da die unter Abschnitt I genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt nur dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber dem Jobcenter erklären, dass diese ihre Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende müssen Sie beantragen – nur in Folge eines Antrags können solche Leistungen bewilligt werden. Der Antrag wirkt auf den Ersten des Monats zurück. Für Zeiten vor der Antragstellung können keine Leistungen bewilligt werden. Aufgrund des Antrags werden die Leistungen in der Regel für sechs Monate bewilligt und laufen dann automatisch aus. Sollten Sie nach Ablauf dieser Bewilligung weitere Leistungen benötigen, so beantragen Sie unbedingt vor dem Auslaufen (Empfehlung: Etwa vier Wochen davor, spätestens zwei Wochen davor) die Weiterzahlung Ihrer Leistungen bei dem dann für Sie zuständigen Leistungsrechner. Durch die Rückwirkung nur auf den Ersten des Monats können ansonsten ggf. Leistungen trotz Bedürftigkeit nicht mehr gezahlt oder auch der Versicherungsschutz in der Kranken-/Pflegeversicherung unterbrochen werden.

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten sind Sie für die Dauer des Leistungsbezugs alle Angaben machen, die für die Leistungsbewilligung erheblich sind. Während des Leistungsbezugs sind Sie weiter verpflichtet, sich auf Vorladung im Jobcenter persönlich zu melden oder ggf. zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen. Diese Pflicht trifft nicht nur den/die Antragsteller/in, sondern alle, für die Leistungen bewilligt werden.

Оскільки особа, зазначена в розділі I, подала заяву на отримання виплат, припускається, що ця особа також представляла особи, які проживають з нею. Це припущення більше не діє, якщо інші члени спільноти заявляють центру зайнятості, що вони самі хочуть представляти свої інтереси (§ 38 SGB II).

Для виплат на отримання базового забезпечення для шукачів роботи Ви повинні подати заяву – дозвіл на такі виплати може бути тільки після заяви. Заява має зворотну силу до першого числа місяця. За періоди до подання заяви не можуть надаватись виплати. На підставі заяви виплати зазвичай надаються на шість місяців, а потім автоматично закінчуються. Якщо вам потрібні додаткові виплати після закінчення строку дії цього дозволу, ви повинні обов'язково звернутися до компетентної особи по начисленню виплат до закінчення строку дії (рекомендація: приблизно за чотири тижні до цього, не пізніше ніж за два тижні) для продовження Ваших виплат. Через зворотну дію лише на перше число місяця, допомога може більше не виплачуватися, незважаючи на потребу, або може бути припинено страхове покриття у страхуванні здоров'я/сестринського догляду.

У рамках вашого зобов'язання щодо співпраці ви повинні надати всю інформацію, яка має відношення до схвалення виплат на період дії виплат. Під час отримання соціальної допомоги Ви також зобов'язані особисто з'явитися в центр зайнятості за викликом або, якщо необхідно, з'явитися на медичний огляд. Цей обов'язок поширюється не лише на заявника, а й на всіх, кому надаються виплати.

Sie haben in der Zeit des Leistungsbezugs die Pflicht zur unaufgeforderten Mitteilung aller Änderungen bezüglich der Einkommens- und Vermögensverhältnisse und Belastungen. Auch diese Pflicht trifft alle volljährigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und nicht nur den/die Antragsteller/in. Mitteilungspflichtige Änderungen sind beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch Minijob oder ehrenamtliche Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung), einer Ausbildung oder eines Studiums, Verdiensterhöhungen bei einer bestehenden Beschäftigung, einmalige Einnahmen wie Steuererstattungen, Lottogewinne, Erbschaften, Zahlungen von Forderungen durch Schuldner, Erhalt von Darlehen, Eigenheimzulage oder von Arbeitgebern gewährte Sachzuwendungen. Weiter betrifft die Mitteilungspflicht auch Einnahmen aus Vermögen (z.B. Zinsen, Dividenden, Ausschüttungen), die Bewilligung oder Erhöhung anderer Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Renten, Krankengeld, Elterngeld, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Mutterschaftsgeld, Kindergeld), auch ausländische Sozialleistungen (z.B. bei Migranten Renten im Herkunftsland), Zuwendungen von Privatpersonen (z.B. Geldgeschenke oder Unterhaltszahlungen) oder Gelderhalt im Internet (z.B. PayPal, Bitcoins). Sie müssen Einnahmen auch dann unaufgefordert und unverzüglich melden, wenn Sie davon ausgehen, dass sie nicht auf Ihre Leistungen angerechnet werden. Denn es ist Aufgabe des Jobcenters, die Anrechenbarkeit abschließend zu beurteilen und er kann dieser Aufgabe nur nachkommen, wenn Sie lückenlos alle Einnahmen mitteilen.

Протягом періоду, під час якого Ви отримуєте виплати, Ви зобов'язані повідомляти про будь-які зміни у вашому доході, фінансовому становищі та навантаженнях без запиту. Цей обов'язок також поширюється на всіх повнолітніх членів спільноти, яка отримує соціальну допомогу, а не лише на заявника. Зміни, які вимагають повідомлення, це, наприклад, початок роботи (включаючи міні-роботу або добровільну роботу з надбавкою на витрати), навчання або навчання в університеті, збільшення заробітку на існуючій роботі, одноразовий дохід, такий як відшкодування податків, вигрashi в лотерею, спадщини, виплати вимог боржниками, кредити під розписку, субсидії на нерухоме майно або пільги в натуральній формі, надані роботодавцями. Крім того, зобов'язання звітувати також впливає на доходи від активів (наприклад, відсотки, дивіденди, розподілення), затвердження або збільшення інших соціальних виплат (наприклад, допомога по безробіттю, пенсії, лікарняні, батьківська допомога, BAföG, допомога на професійне навчання, допомога по вагітності та пологах, допомога на дитину), а також іноземні соціальні виплати (наприклад, пенсії для мігрантів) у країні походження, пожертвування від приватних осіб (наприклад, подарунки грошей чи виплати аліментів) або отримання грошей через Інтернет (наприклад, PayPal, біткойни). Ви також повинні повідомляти про прибутки негайно і без запиту, навіть якщо ви вважаєте, що вони не будуть зараховані до ваших виплат. Тому що центр зайнятості має остаточно оцінити кредитоспроможність, і він може виконати це завдання лише за умови надання повної інформації про всі доходи.

Mitzuteilen sind weiter Änderungen beim Vermögen oder Belastungen, etwa der Miete, von Betriebs- oder Heizkosten sowie insbesondere jede Jahresverbrauchsabrechnung oder Abschlagsänderung von Vermietern und Energieversorgern, auch wenn diese mit einem Guthaben abschließen. Mitzuteilen ist die (auch vorübergehende) Aufnahme von Personen in die eigene Wohnung, jede Heirat, Begründung einer eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartnerschaft, jede Trennung oder Scheidung, Umzug, Inhaftierung (auch Untersuchungshaft) eines Haushaltsmitglieds sowie Krankenhausaufenthalte und Kuren von voraussichtlich mehr als sechs Monaten Dauer, sowie die Aufnahmen von Haushaltsmitgliedern in eine andere stationäre Einrichtung (z.B. Kinder-/Jugendheim). Bei Nicht EU-Bürgern zusätzlich mitteilungspflichtig sind Änderungen, Verlängerungen oder der Entzug von ausländerrechtlichen Titeln

Зміни в майні або нарахуваннях, таких як орендна плата, експлуатаційні витрати або витрати на опалення, і, зокрема, будь-які річні рахунки за споживання або зміни у відрахуваннях від орендодавців і постачальників енергії також повинні повідомлятися, навіть якщо вони закінчуються кредитним балансом. Повідомляти (також тимчасове) прийняття людей у власну квартиру, кожен шлюб, створення шлюбної спільноти або цивільного партнерства, кожне розлучення або розвід, переїзд, ув'язнення (також під вартою) члена домогосподарства, а також перебування в лікарні необхідно повідомити про лікування, яке, як очікується, триватиме більше шести місяців, а також про госпіталізацію членів домогосподарства до іншого стаціонарного закладу (наприклад, дитячий/юнацький будинок). У випадку громадян, які не є громадянами ЄС, також необхідно повідомити про зміни, продовження або вилучення прав за законом про іноземців.

**Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.** Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich mit wesentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtige

**Я запевняю, що вищенаведена інформація є правдивою. Я зобов'язуюсь негайно та самостійно повідомляти всі зміни, особливо щодо сімейних відносин, доходів та майна.** Мені пояснили, що у разі свідомо наданих неправдивих даних мене може бути притягнуто до відповідальності, і що також невиконане повідомлення відносно змін під час отримання виплат вважається злочином або порушенням, яке карається шляхом накладання грошового штрафу.

Ort/Datum місце/дата

Unterschrift / підпис

Ich bestätige weiterhin die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in diesem Antragsformular.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Я підтверджую і надалі правильність проведених змін або доповнень в цьому формулярі, які були зроблені мною або при поданні заяви компетентним органом.

Я погоджуюсь із збором, зберіганням та обробкою даних, які потрібні для дозволу на соціальні виплати.

Ort/Datum  
місце/дата

Unterschrift / підпис