

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

KURZANTRAG FÜR FLÜCHTLINGE IM KASERNENWEG

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ  
СОГЛАСНО СОЦИАЛЬНОМУ КОДЕКСУ ФРГ II

Для БЕЖЕНЦЕВ ПРОЖИВАЮЩИХ ПО УЛИЦЕ КАЗЕРНЕНВЕГ



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

I. Allgemeine Daten / общие данные	II. Bankverbindung/ банковские реквизиты
Familienname / фамилия	IBAN
Vorname / имя	BIC
Straße, Hausnummer / улица, номер дома Kasernenweg	Bank/Sparkasse/Kreditinstitut / банк
PLZ, Wohnort / индекс, место <b>97421 Schweinfurt</b>	Kontoinhaber / владелец счёта
Telefonnummer / номер телефона (.....) .....	<input type="checkbox"/> ich habe noch kein Bankkonto у меня ещё нет счёта в банке
E-Mail-Adresse / эл. адрес .....@.....	

III. Persönliche Verhältnisse / личные отношения		
	des/der Antragstellers/in / заявителя	des/der Partners/in – партнёра
	Ich bin <input type="checkbox"/> allein stehend / холост/не замужем Я <input type="checkbox"/> allein erziehend / воспитываю в одиночку Die Kinder sind in Abschnitt IV. einzutragen. Указать детей в разделе IV.	<input type="checkbox"/> Ehegatte / муж/жена <input type="checkbox"/> Eheähnlicher Partner / гражданский(-ая) муж/жена <input type="checkbox"/> .....
	<b>Antragsteller/in - заявитель</b>	<b>Person 2</b>
Name / фамилия (ggf. Geburtsname) (имя при рождении)		
Vorname / имя		
Geschlecht / пол	<input type="checkbox"/> weiblich/женский <input type="checkbox"/> männlich/мужской	<input type="checkbox"/> weiblich/женский <input type="checkbox"/> männlich/мужской
Geburtsdaten	Geburtsdatum/дата рождения..... Geburtsort /место рождения ..... Страна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere / другая .....	Geburtsdatum/дата рождения ..... Geburtsort /место рождения ..... Страна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere / другая .....
Familienstand семейное положение	<input type="checkbox"/> ledig/ холост/не замужем <input type="checkbox"/> verheiratet/ в браке <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft / бракоподобное сообщество <input type="checkbox"/> getrennt lebend / живу раздельно <input type="checkbox"/> geschieden/ разведён(-а) <input type="checkbox"/> verwitwet/ вдовец/вдова                     } seit c	<input type="checkbox"/> ledig/ / холост/не замужем <input type="checkbox"/> verheiratet/ в браке <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft / бракоподобное сообщество <input type="checkbox"/> getrennt lebend/ живу раздельно <input type="checkbox"/> geschieden/ разведён(-а) <input type="checkbox"/> verwitwet/ вдовец/вдова                     } seit c
Staatsangehörigkeit/en гражданство(-а)	<input type="checkbox"/> Ukraine/ Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere / другое .....	<input type="checkbox"/> Ukraine/ Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere / другое .....

<input type="checkbox"/> - <b>füllt Jobcenter aus – filled in by Jobcenter</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>Antragsteller/in - заявитель</b>	<b>Person 2</b>	
Erwerbsfähigkeit Трудоспособность	Können Sie <b>mindestens 3 Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Вы можете работать <b>не менее 3 часов в день?</b> <input type="checkbox"/> ja/да <input type="checkbox"/> nein / нет, из-за ..... (Belege mitbringen/ предоставить подтверждения)		Können Sie <b>mindestens 3 Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? Вы можете работать <b>не менее 3 часов в день?</b> <input type="checkbox"/> ja/да <input type="checkbox"/> nein/ нет, из-за ..... (Belege mitbringen/ предоставить подтверждения)	
Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz <small>Управомоченный, согласно закону «О материальной помощи просителям убежища»</small>	<input type="checkbox"/> nein/нет <input type="checkbox"/> ja/да Ausländerrechtlicher Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... Правооснование на пребывание: разрешение на пребывание § .....		<input type="checkbox"/> nein/нет <input type="checkbox"/> ja/да Ausländerrechtlicher Titel: Aufenthaltserlaubnis § ..... Правооснование на пребывание: разрешение на пребывание § .....	
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) Медицинское страхование	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Государственное медицинское страхование <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein /нет <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Если да:</b> наименование и адрес страховки		Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse Государственное медицинское страхование <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse <b>Если да:</b> наименование и адрес страховки	
	Versichertennummer / номер застрахованного лица		Versichertennummer / номер застрахованного лица	
<input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet		<input type="checkbox"/> KV-Nummer gesichtet		

<b>IV. Andere Personen der Familie / другие члены семьи</b>			
Leben weitere Angehörige im gemeinsamen Haushalt? С Вами проживают другие члены семьи? <input type="checkbox"/> ja/ да <input type="checkbox"/> nein/ нет <b>Wenn ja, tragen Sie bitte die weiteren Angehörigen ein. Если да, укажите, пожалуйста, других членов семьи:</b>			
	Person 3	Person 4	Person 5
Name / фамилия (ggf. Geburtsname) (фамилия при рождении)			
Vorname / имя			
	<input type="checkbox"/> Kind von/общий ребёнок 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ребёнок только 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ребёнок только 2 <input type="checkbox"/> andere/другое .....	<input type="checkbox"/> Kind von/ общий ребёнок 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ ребёнок только 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ ребёнок только 2 <input type="checkbox"/> andere/ другое .....	<input type="checkbox"/> Kind von/ общий ребёнок 1+2 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ребёнок только 1 <input type="checkbox"/> Kind nur von/ ребёнок только 2 <input type="checkbox"/> andere/другое.....
Geschlecht / пол	<input type="checkbox"/> weiblich/женский <input type="checkbox"/> männlich/мужской	<input type="checkbox"/> weiblich/женский <input type="checkbox"/> männlich/мужской	<input type="checkbox"/> weiblich/женский <input type="checkbox"/> männlich/мужской
Geburtsdaten Данные о рождении	Geburtsdatum/дата рождения ..... Geburtsort /место рождения ..... Страна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere/другая.....	Geburtsdatum/ дата рождения ..... Geburtsort / место рождения ..... Страна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere/другая.....	Geburtsdatum/ дата рождения ..... Geburtsort / место рождения ..... Страна: <input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere/другая.....

Familienstand Семейное положение	<input type="checkbox"/> ledig/ холост/не замужем <input type="checkbox"/> Другое: .....	<input type="checkbox"/> ledig/ холост/не замужем <input type="checkbox"/> Другое: .....	<input type="checkbox"/> ledig/ холост/не замужем <input type="checkbox"/> Другое: .....
	seit / с	seit / с	seit / с
Staatsangehörigkeit/en Гражданство(-а)	<input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere/другое.....	<input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere/другое.....	<input type="checkbox"/> Ukraine / Украина <input type="checkbox"/> Russland / Россия <input type="checkbox"/> Moldawien / Молдова <input type="checkbox"/> Bulgarien / Болгария <input type="checkbox"/> andere/другое.....
Erwerbsfähigkeit Трудоспособность	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? / Она/он может работать не менее 3 часов в день? <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein, weil/ нет из-за.....	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? / Она/он может работать не менее 3 часов в день? <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein, weil/ нет из-за.....	Kann er/sie <b>mindestens drei Stunden täglich</b> einer Arbeit nach gehen? / Она/он может работать не менее 3 часов в день? <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein, weil/ нет из-за.....
<small>Berechtigte(r) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz / Управомоченный, согласно закону «О материальной помощи просителям убежища»</small>	<input type="checkbox"/> nein /нет <input type="checkbox"/> ja / да Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....	<input type="checkbox"/> nein /нет <input type="checkbox"/> ja / да Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....	<input type="checkbox"/> nein /нет <input type="checkbox"/> ja / да Titel: Aufenthaltserlaubnis § .....
Mögliche Ausschlussgründe	<b>- vom Jobcenter auszufüllen filled in by Jobcenter</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>- vom Jobcenter auszufüllen filled in by Jobcenter</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>- vom Jobcenter auszufüllen filled in by Jobcenter</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Nur ausfüllen bei Personen ab 15 Jahren / заполнять только на лиц старше 15 лет**

Krankenversicherung (KV) Медицинское страхование	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse / Государственное медицинское страхование <input type="checkbox"/> ja/ да <input type="checkbox"/> nein/ нет <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse / <b>Если да:</b> наименование и адрес страховки	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse/ Государственное медицинское страхование <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse / <b>Если да:</b> наименование и адрес страховки	Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse/ Государственное медицинское страхование <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <b>Wenn ja:</b> Name und Sitz der Krankenkasse / <b>Если да:</b> наименование и адрес страховки
<b>füllt Jobcenter aus filled in by Jobcenter</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 / жилищные условия**

Wohnen Sie noch in der Notunterkunft für Kriegsflüchtlinge in Schweinfurt?  
Вы всё ещё проживаете во временном убежище для военных беженцев в городе Швайнфурт?

ja/ да  
 nein, ich lebe in einer eigenen Wohnung / einen eigenen Haus; / нет, я живу в своей квартире/ своём доме  
In diesem Fall erhalten Sie vom Jobcenter weitere Unterlagen / в этом случае цент занятости выдаст Вам дополнительные документы  
 nein, ich lebe in einem anderen Heim / Нет, я живу в другом общежитии:

**VI. Einkommen / доход**

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  
You have to name all kinds of income you and your family have, also income, of which you think, that it is not part of our calculation.

Keine der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkommen.  
У лиц за № III и IV нет дохода.

Folgende der in den Abschnitten III und IV aufgeführten Personen haben Einkünfte:  
Следующие лица имеют доход:

Name, Vorname Фамилия, имя	Einkommensart/en Вид(-ы) дохода

Normalerweise besteht durch Ihre Anerkennung als Flüchtling für Ihre Kinder Anspruch auf Kindergeld!  
In normal cases because you are now an official refugee you can get Kindergeld for your children!

Ich bekomme Kindergeld für alle Kinder / Я получаю пособие на ребёнка на всех детей  
 Ich bekomme Kindergeld nur für folgende Kinder / Я получаю пособие на ребёнка на след. детей .....

Ich bekomme noch kein Kindergeld, habe es aber beantragt / Я не получаю пособие на ребёнка, но документы уже поданы.  
 Ich bekomme noch kein Kindergeld und werde es beantragen/ Я ещё не получаю пособие на ребёнка, но подаю документы.  
 Ich habe keine Kinder in Deutschland / У меня нет детей в Германии.

## VII. Unterhaltungspflichtige Angehörige außerhalb / Члены семьи на содержании

Отец / мать детей, которые проживают с вами, но имеют родителя вне вашей семьи, а также (бывшего) супруга вне вашей семьи

Kind oder Ehegatte in Familie / ребёнок или муж/жена в семье			
Name / фамилия (ggf. Geburtsname) (фамилия при рождении)			
Vorname / имя			
Geburtsdatum/ дата рождения			
	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter отец/мать <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / бывший муж/жена <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / муж (жена), живущий(-ая) в другом месте	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter отец/мать <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / бывший муж/жена <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / муж (жена), живущий(-ая) в другом месте	<input type="checkbox"/> Vater/Mutter отец/мать <input type="checkbox"/> früh. Ehegatte / бывший муж/жена <input type="checkbox"/> auswärtiger Ehegatte / муж (жена), живущий(-ая) в другом месте
Volle Anschrift / полный адрес			
Staat / страна			
Unterhaltsleistungen werden erbracht / Алименты платятся?	<input type="checkbox"/> ja/ да <input type="checkbox"/> nein/ нет ..... €	<input type="checkbox"/> ja/ да <input type="checkbox"/> nein/ нет ..... €	<input type="checkbox"/> ja/ да <input type="checkbox"/> nein/ нет ..... €
Unterhaltsleistungen werden <b>nicht</b> erbracht / Алименты <b>не</b> платятся	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? / Требования предъявлялись? <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein /нет	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? / Требования предъявлялись? <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein /нет	Wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht? / Требования предъявлялись? <input type="checkbox"/> ja /да <input type="checkbox"/> nein /нет

## VIII. Ansprüche gegenüber Dritten / требования к третьим лицам

1. Erheben Sie oder die mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen Ansprüche gegen einen früheren Arbeitgeber oder eine Behörden, auch im Heimatland / У Вас или у проживающих с Вами лица имеются требования к бывшему работодателю или ведомству, в том числе на родине?  ja/да  nein/нет

Wenn ja, Name Vorname / Если да, укажите фамилию и имя	Anschrift / адрес		
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? Вы или проживающие с Вами лица подавали документы на получение других пособий или намереваетесь это сделать?  ja/да  nein/нет

Person, die Leistungen beantragt hat / лицо, подавшее документы на пособие			
Leistung / вид пособия	Sozialleistungsträger / ведомство	beantragt am: / дата подачи заявления:	für die Zeit ab: / с какого времени:
Person, die Leistungen beantragt hat / лицо, подавшее документы на пособие			
Leistung / вид пособия	Sozialleistungsträger / ведомство	beantragt am: / дата подачи заявления:	für die Zeit ab: / с какого времени:

3. Ich/wir besitzen eine aktuell noch offene Forderung aus einem anderen Grund (z.B. gegebenes Privatdarlehen) / У меня/у нас ещё есть непогашенная задолженность по другой причине (например, частный заём)  ja/ да  nein/ нет

## IX. Angaben zur Prüfung von Mehrbedarfen / данные для проверки на повышенную потребность

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

Эта информация является добровольной и требуется только в том случае, если Вы хотите заявить о дополнительных потребностях

Bei „ja“ zum Beleg der Angaben bitte Nachweise vorlegen	Sind Sie oder eine der unter III. oder IV. genannten Personen schwanger? / Вы или лицо за № III или IV беременно? <input type="checkbox"/> ja/ да, Name Schwangere/имя беременной: ..... Entbindungstermin/роды назначены на..... <input type="checkbox"/> nein/нет
	Sind Sie alleinerziehend? / Вы воспитываете ребёнка в одиночку? <input type="checkbox"/> ja/ да <input type="checkbox"/> nein/ нет
Если «да», то для подтверждения приложите справки	Benötigen Sie oder eine andere in diesem Antrag aufgeführte Person aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? / Вам или другому лицу, указанному в этом заявлении, требуется дорогостоящее питание по медицинским показаниям? <input type="checkbox"/> ja/да, Name der Person/ фамилия и имя лица ..... <input type="checkbox"/> nein/нет
	Sie erhalten in diesem Fall bei Antragsabgabe eine entsprechende Bestätigung für den behandelnden Arzt. / В этом случае при подаче заявления Вы получите соответствующее подтверждения для лечащего врача.

## X. Vermögen / имущество

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 Grundeigentum 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 geeigneter 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.

Имущество — это совокупность предметов одного человека, измеряемых в деньгах, оценённых на момент подачи заявления, если имущество не было приобретено позднее. К имуществу относятся - независимо от того, **находится ли оно в Германии или за рубежом** - в частности, наличные деньги, деньги на счёте и сберегательные вклады, ценные бумаги, суммы накоплений для целей индивидуального строительства, а также требования, движимое имущество, дома и недвижимость, а также вещные права на недвижимость. Важное значение имеет Ваше собственное имущество и имущество родственников, проживающих вместе с Вами. Вся информация о существующем имуществе и обременениях всегда должна быть подтверждена путём предоставления соответствующих доказательств, которые затем будут зарегистрированы центром занятости в соответствии с законом о защите данных, если они послужат основанием для принятия решения по Вашему заявлению.

Значительное состояние — это имущество, общая стоимость которого превышает 60 000 евро для заявлений, поданных одним лицом на момент подачи заявления. Если несколько лиц подают совместное заявление, то на каждое дополнительное лицо добавляется 30 000 евро по отношению к лимиту на значительное состояние.

Haben Sie oder Ihre Familie erhebliches Vermögen? / У Вас или Вашей семьи есть значительное состояние?

ja, und zwar (Vermögenswerte mit jeweiligem Wert aufschlüsseln) да, а именно (указать имущественные ценности с их соответствующей стоимостью).....

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

nein / нет

## XI. Weitere Angaben / дополнительная информация

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

До какого времени Вы получали пособие согласно закону «О материальной помощи просителям убежища»?

Wenn ja Если да	Bei welchem Träger? / От какого ведомства? <input type="checkbox"/> Sozialamt in der Erstaufnahmeeinrichtung Schweinfurt/ Социальное ведомство в приёмном пункте для беженцев г. Швайнфурт <input type="checkbox"/> anderer Träger/ другое ведомство: .....	Bis zum / до .....
--------------------	---	-----------------------

## XII. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals / Пожалуйста, проверьте ещё раз всю информацию

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.

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.

Mitteilen 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.

Pоскольку лицо, указанное в разделе I, подало заявление на получение пособия, предполагается, что это лицо также взяло на себя представительство сообщества, члены которого владеют, пользуются и распоряжаются общим имуществом и несут ответственность друг за друга. Эта презумпция перестаёт действовать только в том случае, если другие члены сообщества, члены которого владеют, пользуются и распоряжаются общим имуществом и несут ответственность друг за друга, сообщат в центр занятости, что желают самостоятельно представлять свои интересы (§ 38 социального кодекса ФРГ II).

Вы должны подать заявление на получение базового материального обеспечения для лиц, ищущих работу – такие пособия могут быть предоставлены только в результате подачи заявления. Заявление действует с первого числа месяца. Никакие льготы не могут быть предоставлены за периоды, предшествующие подаче заявления. На основании заявления пособия обычно предоставляются на шесть месяцев, а затем срок их выплаты автоматически истекает. Если по истечении этого срока Вы все ещё нуждаетесь в материальной помощи, Вам необходимо подать заявление о дальнейших выплатах пособий в отдел, отвечающий за Вас на тот момент, до истечения срока действия пособий (рекомендация: примерно за четыре недели, самое позднее – за две недели до этого). В связи с тем, что заявление действует только с первого числа текущего месяца, выплаты пособия могут остановлены несмотря на малообеспеченность, а страховое обеспечение по медицинскому страхованию/страхованию на случай болезни может быть прервано.

В рамках обязанности оказания содействия Вы должны сообщать всю информацию, имеющую отношение к предоставлению пособий, в течение всего срока их получения. Пока Вы получаете пособие, Вы также обязаны лично являться в центр занятости, если Вас вызвали, или, при необходимости, проходить медицинское обследование. Это обязательство распространяется не только на заявителя, но и на всех, кому предоставляется пособие.

Пока Вы получаете пособия, Вы обязаны сообщать о любых изменениях, касающихся Ваших доходов и имущества, а также обременения, без напоминания. Это обязательство также распространяется не только на заявителя, а на всех взрослых членов сообщества, члены которого пользуются и распоряжаются общим имуществом и несут ответственность друг за друга. Изменения, о которых необходимо сообщать, включают, например, трудоустройство (включая минимальную занятость или работу на общественных началах с возмещением расходов), профессиональную подготовку или учёбу, увеличение заработка на имеющейся работе, разовые доходы, такие как возврат налогов, выигрыш в лотерею, наследство, выплата долгов должниками, получение кредитов, дополнительных выплат для домовладельцев или натуральных пособий, предоставляемых работодателями. Кроме того, обязанность отчитываться распространяется на доходы от имущества (например, проценты, дивиденды, выплаты), предоставление или повышение других социальных пособий (например, пособие по безработице, пенсии, пособие по болезни, пособие по уходу за ребёнком, суду на обучение от государства, помощь при обучении на профессию, пособие по беременности и родам, пособие на ребёнка), также на иностранные социальные пособия (например, в случае мигрантов пенсии в стране, из которой они приехали), денежная помощь от частных лиц (например, денежные подарки или алименты) или получение денег через Интернет (например, PayPal, Bitcoin). Вы должны сообщать о доходах сразу же и без напоминания, даже если Вы исходите из того, что они не будут засчитаны в Ваши пособия. Это связано с тем, что задача центра занятости – окончательно оценить возможность начисления, и он может выполнить эту задачу, только если Вы сообщите обо всех доходах ничего не опуская.

Вы также должны сообщать в центр занятости о любых изменениях, касающихся Ваших доходов или расходов, таких как арендная плата, эксплуатационные расходы или расходы на отопление, и, в частности, о любых ежегодных счетах за коммунальные услуги или изменениях в тарифах, взимаемых арендодателями и поставщиками энергии, даже если определённую сумму должны вернуть Вам. Необходимо сообщать о (также временном) приёме лиц в своей квартире, о каждом браке, создании бракоподобного сообщества или гражданского партнёрства, о каждом раздельном проживании или разводе, переезде, заключении (также содержание в следственном изоляторе) члена семьи, а также о пребывании в больнице и на лечении предположительно более шести месяцев, а также о приёме членов семьи в другое стационарное учреждение (например, детский/юношеский дом). В случае с гражданами стран, не входящих в ЕС, необходимо также сообщать об изменении, продлении или лишении правооснования на пребывание иностранного гражданина.

**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 wissentlich falschen Angaben strafbar machen kann und dass auch die unterlassene Mitteilung von Änderungen während des Leistungsbezugs als Straftat oder bußgeldpflichtig

**Я подтверждаю, что предоставленная мною информация верна. Я обязуюсь сообщать о любых изменениях, в частности, в моей семье, доходах и финансовых обстоятельствах, немедленно и без напоминания.** Моё внимание было обращено на то, что при предоставлении заведомо ложной информации меня могут привлечь к уголовной ответственности, и что несообщение об изменениях во время получения пособий также может считаться уголовным преступлением или повлечь за собой штраф.

Ort/Datum  
место/дата

Unterschrift / подпись

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 также подтверждаю верность внесённых в это заявление мной или компетентным органом, принимающим заявление, изменений или дополнений.

Я согласен(-сна) со сбором, хранением и обработкой данных, необходимых для предоставления пособий.

Ort/Datum  
место/дата

Unterschrift / подпись