

## Kurz Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) Заява на отримання пільг за книгою II Соціального кодексу

Persönliche Daten Antragsteller:in Особисті дані заявника					
Anrede Звертання	<input type="checkbox"/> Frau Pani <input type="checkbox"/> Herr Pan	Datum der Einreise День в'їзду			
Nachname Прізвище			Vorname Ім'я		
Geburtsdatum Дата ародження			Geburtsort Місце народження		
Staatsangehörigkeit Громадянство					
Sozialversicherungsnummer und Krankenkasse (sofern bereits vorhanden) Номер соціального страхування та медичного страхування (за наявності)					
Familienstand: Сімейний стан	<input type="checkbox"/> verheiratet одружений/на	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/на	<input type="checkbox"/> verwitwet вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> geschieden розлучений/на	<input type="checkbox"/> alleinerziehend одинок мати/ одинокий батько
Bankverbindung in Deutschland Банківські реквізити в Німеччині					
Kontoinhaber Власник рахунку					
IBAN Номер IBAN					
Kontaktinformationen Контактна інформація					
Straße / Hausnummer: Вулиця/Номер будинку					
Postleitzahl und Ort: поштовий індекс і місто					
Telefon: Телефон:		E-Mail: Адреса електронної пошти			
Sprachen Мови (Bitte ALLE vorhandenen Sprachkenntnisse angeben) Будь ласка, вкажіть ВСІ наявні мовні навички					
<input type="checkbox"/> Deutsch Немецька	<input type="checkbox"/> Ukrainisch Українська	<input type="checkbox"/> Russisch Російська	<input type="checkbox"/> Englisch Англійська	<input type="checkbox"/> Sonstige інші	

Bitte immer Kopien/Fotos/Scans der aktuellen Aufenthaltsdokumente (z.B. Aufenthaltsgestattung, Duldung, Aufenthaltserlaubnis, Ankunftsachweis) oder – sofern noch keine Aufenthaltsdokumente vorhanden sind – Kopien/Fotos/Scans der ausländischen Pässe oder sonstigen Identifikationsnachweise von allen Personen beilegen.

Будь ласка, завжди зберігайте копії/фотографії/скани поточних документів на проживання (є.В. посвідка на проживання, посвідки про терпимість, посвідка на проживання, підтвердження прибуття) або, якщо документи про проживання ще не доступні, копії/фотографії/скани закордонних паспортів або інші докази ідентифікації всіх осіб.

**Familienangehörige Члени сім'ї**

Persönliche Daten Ehegatte/Ehegattin Особисті дані чоловіка/дружини					
Anrede звертання	<input type="checkbox"/> Frau Пані <input type="checkbox"/> Herr Пан	Datum der Einreise: День в'їзду			
Nachname: Прізвище		Vorname: Ім'я			
Geburtsdatum: Дата народження		Geburtsort: Місце народження			
Staatsangehörigkeit: громадянство					
Sozialversicherungsnummer und Krankenkasse (sofern bereits vorhanden) Номер соціального страхування та медичного страхування (за наявності)					
Familienstand: Семейний стан	<input type="checkbox"/> verheiratet одружений/на	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/на	<input type="checkbox"/> verwitwet вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> geschieden розлучений/на	<input type="checkbox"/> alleinerziehend одинок мати/ одинокий батько
Sprachen Мови (Bitte ALLE vorhandenen Sprachkenntnisse angeben) Будь ласка, вкажіть ВСІ наявні мовні навички					
<input type="checkbox"/> Deutsch Німецька	<input type="checkbox"/> Ukrainisch Українська	<input type="checkbox"/> Russisch Російська	<input type="checkbox"/> Englisch Англійська	<input type="checkbox"/> Sonstige інші	

Persönliche Daten Kind 1 Особисті дані дитини 1					
Anrede Звертання	<input type="checkbox"/> Frau Пані <input type="checkbox"/> Herr Пан	Datum der Einreise: День в'їзду			
Nachname: Прізвище		Vorname: Ім'я			
Geburtsdatum: Дата народження		Geburtsort: Місце народження			
Staatsangehörigkeit: Громадянство					
Sozialversicherungsnummer (sofern bereits vorhanden) Номер соціального страхування та медичного страхування (за наявності)					
Familienstand: Семейний стан	<input type="checkbox"/> verheiratet одружений/на	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/на	<input type="checkbox"/> verwitwet вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> geschieden розлучений/на	<input type="checkbox"/> alleinerziehend одинок мати/ одинокий батько

Persönliche Daten Kind 2 Особисті дані дитини 2					
Anrede Звертання	<input type="checkbox"/> Frau Пані <input type="checkbox"/> Herr Пан	Datum der Einreise: День в'їзду			
Nachname: Прізвище		Vorname: Ім'я			
Geburtsdatum: Дата народження		Geburtsort: Місце народження			
Staatsangehörigkeit: Громадянство					
Sozialversicherungsnummer (sofern bereits vorhanden) Номер соціального страхування та медичного страхування (за наявності)					
Familienstand: Семейний стан	<input type="checkbox"/> verheiratet одружений/на	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/на	<input type="checkbox"/> verwitwet вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> geschieden розлучений/на	<input type="checkbox"/> alleinerziehend одинок мати/ одинокий батько



**Ich beantrage hiermit für mich und die Angehörigen meiner Bedarfsgemeinschaft formlos Leistungen nach dem SGB II ab dem 01.06.2022.**

**Цим я подаю заяву на надання мені та членам моєї сім'ї виплат відповідно до книги II соціального кодексу з 01.06.2022.**

**Ort, Datum**

**Місце, дата** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Antragsteller:in**

**Підпис заявника** \_\_\_\_\_

### **Einwilligung zur Datenerhebung/ Datenverarbeitung**

Um meinen Anspruch auf Sozialleistungen beim Jobcenter AHA Kreis Soest, den Kommunen im Kreis Soest und den Ausländerbehörden möglichst schnell prüfen zu lassen, willige ich hiermit darin ein, dass die Behörden meine personenbezogenen Daten erheben und diese (wenn erforderlich) auch gegenseitig übermitteln.

Diese Einwilligung erkläre ich freiwillig und ohne jeglichen Druck. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich muss den Widerruf dann allen oben genannten Behörden gegenüber erklären.

### **Згода на збір/обробку даних**

Для того, щоб моє право на соціальні виплати перевірялося якомога швидше в Jobcenter AHA Kreis Soest, муніципалітетах в районі Зост і імміграційних органах, я цим даю свою згоду на те, що відповідні служби зберігатимуть мої особисті дані і (при необхідності) передаватимуть їх одна одній.

Я даю цю згоду добровільно і без будь-якого тиску. Я усвідомлюю, що можу в майбутньому відкликати цю декларацію про згоду в будь-який час, що матиме силу на майбутнє. Я повинен оголосити про відкликання своєї згоди всім вищезгаданим службам.

**Ort, Datum**

**Місце, дата** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Antragsteller:in**

**Підпис заявника** \_\_\_\_\_