

41920//

Datum: / Дата: \_\_\_\_\_

**Kurzantrag** - Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II) / **Коротка заява** - базове забезпечення для шукачів роботи – (Кодекс соціального забезпечення II)

**Hinweis:** Das folgende Formular muss auf Deutsch ausgefüllt werden. / **Примітка:** наступну форму необхідно заповнити німецькою мовою

Beantragt werden hiermit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II frühestens **ab dem 01.06.2022** für die folgenden Personen. / Запит на отримання базового забезпечення для шукачів роботи відповідно до Кодексу соціального забезпечення II подається **не раніше 01 червня 2022 року** для наступних осіб

### Persönliche Daten / Персональна інформація

|   | Antragsteller(in) / Заявник | Weitere Person / Інші особи<br><input type="checkbox"/> Partner(in) oder / партнер або<br><input type="checkbox"/> Kind / дитина | Kind / Дитина | Kind / Дитина |
|---|-----------------------------|--|---------------|---------------|
| Nachname / Прізвище   |                             |  |               |               |
| Vorname / Ім'я  |                             |  |               |               |
| Geburtsname / Прізвище при народженні   |                             |  |               |               |
| Geburtsdatum, -ort und -land / Дата, місце та країна народження                         |                             |  |               |               |
| Einreisedatum Deutschland / Дата в'їзду до Німеччини                                    |                             |  |               |               |
| Staatsangehörigkeit / Громадянство  |                             |  |               |               |
| Ausländerzentralregisternummer (AZR) / Номер в Центральному реєстрі іноземців           |                             |  |               |               |
| Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) / Номер пенсійного страхування (якщо відомий) |                             |  |               |               |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Kundennummer (falls bekannt) / Клієнтський номер (якщо відомий)                         |   |   |   |   |
| Geschlecht / Стать  | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча<br><input type="checkbox"/> männlich / чоловіча<br><input type="checkbox"/> divers / інше  | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча<br><input type="checkbox"/> männlich / чоловіча<br><input type="checkbox"/> divers / інше  | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча<br><input type="checkbox"/> männlich / чоловіча<br><input type="checkbox"/> divers / інше  | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча<br><input type="checkbox"/> männlich / чоловіча<br><input type="checkbox"/> divers / інше  |
| Familienstand / Сімейний стан   | <input type="checkbox"/> ledig / не одружений/незаміжня<br><input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/заміжня<br><input type="checkbox"/> verwitwet / вдівець/вдова<br><input type="checkbox"/> geschieden / розлучений/розлучена | <input type="checkbox"/> ledig / не одружений/незаміжня<br><input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/заміжня<br><input type="checkbox"/> verwitwet / вдівець/вдова<br><input type="checkbox"/> geschieden / розлучений | <input type="checkbox"/> ledig / не одружений/незаміжня<br><input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/заміжня<br><input type="checkbox"/> verwitwet / вдівець/вдова<br><input type="checkbox"/> geschieden / розлучений | <input type="checkbox"/> ledig / не одружений/незаміжня<br><input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/заміжня<br><input type="checkbox"/> verwitwet / вдівець/вдова<br><input type="checkbox"/> geschieden / розлучений |
| Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen. / У моїй нужденній громаді є інші люди. |   |   | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так<br><b>Anzahl / Кількість:</b> Dann Formblatt weitere Personen verwenden. / У такому випадку використовуйте форму для інших людей                      |   |

### Kontaktinformationen / Контактна інформація

|  |  |
|--|--|
| Straße, Hausnummer / Вулиця, номер будинку |  |
| wohnhaft bei (c/o) / проживає в/з          |  |
| Postleitzahl, Ort / Поштовий індекс, місто |  |
| Telefonnummer 1 / Номер телефону 1         |  |
| E-Mail 1 / Електронна пошта 1              |  |

### Kosten der Unterkunft (Mietvertrag bzw. Pension) / Витрати на житло (Договір оренди житла або кошти на пансіонат / готель)

|   |   |
|---|---|
| Entstehen Ihnen Kosten für Miete oder Unterbringung in einer Pension? / Ви несете витрати на оренду житла чи проживання в пансіонаті? | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |
| Grundmiete oder Pensionskosten / Базові витрати на оренду або пансіонат   | Euro / Євро   |
| Nebenkosten / Витрати на оплату комунальних послуг  | Euro / Євро   |

|  |   |
|--|---|
| Heizkosten / Витрати на опалення   | Euro / Євро   |
| Wohnen Sie mit den antragstellenden Personen allein? / Ви живете наодинці з особами, що подають заяву? | <input type="checkbox"/> ja / так<br><input type="checkbox"/> nein / ні |

### Angaben zum Aufenthaltsrecht / Інформація про право на проживання

|   |  |
|---|--|
| Aufenthaltsstatus / Статус проживання   | <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG / дозвіл на тимчасове перебування відповідно до § 24 закону про перебування іноземних громадян<br><br><input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24AufenthG / тимчасове посвідчення легального перебування в країні на час подачі заяви відповідно до § 24 закону про перебування іноземних громадян<br><br><input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / Дозвіл на проживання<br><br><input type="checkbox"/> Sonstige / Інше: _____ |
| Erhalten Sie Leistungen nach dem AsylbLG und/oder haben Sie einen entsprechenden Antrag beim Jugend- und Sozialamt gestellt? / Чи отримуєте Ви пільги згідно з Законом про надання соціальної допомоги прохачам притулку та/або подали відповідну заяву до офісу соціальної допомоги молоді та соціального захисту? | <input type="checkbox"/> ja / так<br><input type="checkbox"/> nein / ні  |

### Kranken- und Pflegeversicherung / Медичне страхування та страхування догляду

|  |   |
|--|---|
| Sind Sie bei einer Krankenkasse angemeldet? / Ви зареєстровані у касі медичного страхування?<br>Wenn ja. Name der Krankenkasse. / Якщо так. Назва каси медичного страхування | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |
|--|---|

### Mehrbedarfe / Додаткові потреби

|   |   |
|---|---|
| Ich bin schwanger / Я вагітна             | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |
| Ich bin alleinerziehend / Я батько одинак | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |

### Einkommen und Vermögen / Доходи та активи

|  |   |
|--|---|
| Ich habe Einkommen. / У мене є доходи.<br>Art des Einkommens: / Тип доходів:<br>Höhe des Einkommens: / Сума доходів: | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. / Інші особи у моїй нужденній громаді отримують доходи   | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |
| <p>Ich oder die anderen Personen meiner Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen. / Я чи інші люди в моїй нужденній громаді мають значні активи.</p> <p>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. / Значні активи заявника, які можна використовувати для існування, становлять понад 60 000 євро та понад 30 000 євро на кожну додаткову особу в нужденній громаді. Приклади: готівка, заощадження, ощадний рахунок (Tagesgelder), плани заощаджень цінних паперів та депозитні рахунки.</p> | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |

### Bankverbindung / Банківські реквізити

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Meine Leistungen sollen auf das folgende deutsche Konto überwiesen werden. / Мої пільги потрібно перерахувати на наступний німецький рахунок |  |
| Kontoinhaber(in) / Власник рахунку  |  |
| IBAN / IBAN   |  |
| BIC / BIC   |  |
| <input type="checkbox"/> Ich habe kein Konto. / У мене немає рахунку.   |  |

### E-Services / Електронні послуги

|   |   |
|---|---|
| <p>Ich möchte das Online-Angebot auf jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen. / Я хотів би скористатися онлайн-пропозицією на jobcenter.digital і створити захищений паролем обліковий запис користувача для завершення важливих справ (наприклад, сповіщення про зміни).</p> | <input type="checkbox"/> nein / ні<br><input type="checkbox"/> ja / так |
|---|---|

**Hinweise zum Datenschutz: / Примітки щодо захисту даних:**

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter Frankfurt sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung). / Наведені нижче дані є предметом соціальної таємниці (дивись «Інструкцію до Кодексу соціального забезпечення II»). Ваша інформація збирається на основі §§ 60 - 65 Кодексу соціального забезпечення I (SGB I) і §§ 67a, b, c Кодексу соціального забезпечення X (SGB X) для пільг згідно Кодексу соціального забезпечення II. Інформацію про закон про захист даних можна отримати у центрі зайнятості у Франкфурті, а також в Інтернеті за адресою [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

**Ihre Mitwirkungspflichten / Ваші зобов'язання щодо співпраці**

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. / Особи, які подають заяву на отримання пільг або отримують пільги відповідно до Кодексу соціального забезпечення II, зобов'язані співпрацювати. Це означає, що вся інформація в заявці та в поданих додатках має бути **правильною та повною**. **Про зміни, які відбуваються після подачі заяви і які можуть вплинути на пільги (наприклад, початок роботи, переїзд, повернення в Україну), необхідно негайно повідомити відповідальний центр зайнятості.** Обов'язок співробітництва має виконуватися всіма членами нужденної громади.

Falls zutreffend: Beim Ausfüllen hat ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin bzw. ein Übersetzer / eine Übersetzerin mitgewirkt und bestätigt mit seiner / ihrer Unterschrift die Übersetzung nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen zu haben. / Якщо застосовується: перекладач допоміг заповнити форму та підтверджує своїм підписом, що він/вона виконав переклад у міру його/її знань та переконань.

**Vor- und Zuname / Ім'я та прізвище Datum, Unterschrift / Дата, Підпис**

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers / Підпис заявника

**Datum, Vor- und Zuname / Unterschrift / Дата, ім'я та прізвище / Підпис**