LANDRATSAMT
ALB-DONAU-KREIS

Dezernat 4 - Jugend und Soziales
44 – Amt für Flüchtlinge und Integration
Відділ № 4 - Молодь та соціальні питання
44 – Управління у справах біженців та інтеграції

Vereinfachter Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) – für Geflüchtete aus der Ukraine

Спрощене подання заяви на отримання допомоги відповідно до Закону про допомогу особам, які шукають притулок (AsylbLG) - для біженців з України

☐ Erstantrag / Перша заява
☐ Folgeantrag / Наступна заява

Antragseingang/ Дата надходження: _____

Datum der Einreise/ Grenzübertritt:
Дата в'їзду/перетину кордону: _____

Persönliche Daten:
Особисті дані:

	1 **Antragstellende Person** **Заявник**	**2** **Ehegatte/Ehegattin oder Lebensgefährte/Lebensgefährtin** **Чоловік/дружина або партнер/партнерка**
Name, ggf. Geburtsname Прізвище, дівоче прізвище, якщо наявне		
Vorname Ім'я		
Geburtstag und –ort Дата і місце народження		
Geschlecht Стать	☐ männlich / чоловіча ☐ weiblich / жіноча ☐ divers / інше	☐ männlich / чоловіча ☐ weiblich / жіноча ☐ divers / інше
Derzeitige Unterbringung Актуальне місцеперебування	☐ Aufnahmeeinrichtung Пункт прийому ☐ Gemeinschaftsunterkunft Гуртожиток ☐ Sonstige Unterkunft Інше місцеперебування Straße, Hausnummer/ Вулиця, номер будинку/ _____ PLZ, Ort/ Індекс, місто/ _____	☐ Aufnahmeeinrichtung Пункт прийому ☐ Gemeinschaftsunterkunft Гуртожиток ☐ Sonstige Unterkunft Інше місцеперебування Straße, Hausnummer/ Вулиця, номер будинку/ _____ PLZ, Ort/ Індекс, місто/ _____
Bankverbindung Банківські реквізити	Name Kontoinhaber Прізвище власника рахунку	Name Kontoinhaber Прізвище власника рахунку
	IBAN	IBAN
	BIC	BIC
	Name Kreditinstitut Назва кредитної установи	Name Kreditinstitut Назва кредитної установи

Krankenversicherung Медичне страхування	☐ Nein / ні ☐ Ja, bei / так, у _____	☐ Nein / ні ☐ Ja, bei / так, у _____
Familienstand Сімейний стан		
Datum Asylantrag (sofern erfolgt) Дата подання заяви про надання притулку (якщо подано)		
Aufenthaltserlaubnis/ Дозвіл на проживання	☐ § 24 AufenthG / п. 24 Закону про перебування іноземних громадян ☐ Nein / ні	☐ § 24 AufenthG / п. 24 Закону про перебування іноземних громадян ☐ Nein / ні

Kinder und weitere Personen die im Haushalt leben
Діти та інші особи, які проживають у домогосподарстві

	3	4	5	6
Name / Прізвище				
Vorname / Ім'я				
Geburtstag und –ort Дата і місце народження				
Geschlecht /Стать				
Familienstand Сімейний стан				
Datum der Einreise Дата в'їзду				
Art und Anschrift der derzeitigen Unterbringung Тип та адреса поточного місцеперебування				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller Відносини із заявником				
Datum Asylantrag (sofern erfolgt) Дата подання заяви про надання притулку (якщо подано)				
Aufenthaltserlaubnis/ Дозвіл на проживання				

LANDRATSAMT
ALB-DONAU-KREIS

Dezernat 4 - Jugend und Soziales
44 – Amt für Flüchtlinge und Integration
Відділ № 4 - Молодь та соціальні питання
44 – Управління у справах біженців та інтеграції

Einkommen in Euro pro Monat
Дохід у євро в місяць

Art Вид	Antragstellende Person Заявник	Ehegatte/ Ehegattin Чоловік/ дружина	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа
Lohn/ Gehalt Зарплата/ оклад						
Selbständige Tätigkeit Самозайнятість						
Kindergeld Допомога на дитину						
Krankengeld Допомога через хворобу						
Arbeitslosengeld Виплати з безробіття						
Unterhalt von Angehörigen Допомога родичів						
☐ **Ich/Wir verfüge/n über keinerlei Einkommen (Bedürftigkeit liegt vor)** **У мене/нас немає доходу (малозабезпечена сім'я)**						

Vermögen in Euro
Майно в євро

Art Вид	Antragstellende Person Заявник	Ehegatte/ Ehegattin Чоловік/ дружина	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа	Weitere Person Інша особа
Girokonto (Betrag) Поточний рахунок (сума)						
Sparkonto (Betrag) Ощадний рахунок (сума)						
Bargeld (Betrag) Готівка (сума)						
Kfz (Wert) Автомобіль (вартість)						
Sonstiges Інше						
☐ **Ich/Wir verfüge/n über keinerlei Vermögen (Bedürftigkeit liegt vor)** **У мене/нас немає жодного майна (малозабезпечена сім'я)**						

Waren Sie schon einmal in Deutschland?
Ви колись були у Німеччині?

☐ Ja / так ☐ Nein/ ні

Wenn ja: / Якщо так: Von: /з: _____ Bis: /по: _____

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 (z.B. Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte, Kuren, etc.).
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.

Заява:
Я підтверджую, що інформація, подана в цій заяві, є правдивою і жодна інформація не була прихована. Я усвідомлюю, що, надаючи неправдиву або неповну інформацію, я піддаю себе судовому переслідуванню і маю повернути всі неправомірно отримані допомоги. Я зобов'язуюсь негайно повідомляти про будь-які зміни у фактах, що мають вирішальне значення для надання допомоги, зокрема, про доходи та сімейні обставини, наприклад, про прийняття на роботу, отримання допомоги від служби зайнятості тощо, а також без попереднього нагадування повідомляти про зміни в обставинах щодо проживання (наприклад, про зміну місця проживання, перебування в лікарні, лікування та ін.).
Збір інформації здійснюється на підставі п.п. 60 – 65 Кодексу соціального права I (SGB I). Це необхідно для вивчення передумов для отримання пільг. Я усвідомлюю, що мені може бути відмовлено у допомозі повністю або частково без проведення подальшого розслідування, якщо я не виконаю своїх зобов'язань щодо співпраці (п. 66 Кодексу соціального права I).
Я проінформований про те, що персональні дані зберігатимуться та оброблятимуться в межах, дозволених законом. Дані можуть також використовуватися в анонімно для статистичних цілей. Я також проінформований про те, що окружне управління Равенсбурга бере участь у автоматизованій звірці даних відповідно до п. 118 Кодексу соціального права XII [(1)].

Ort, Datum **Місце, дата**	**Unterschrift Antragsteller/-in bzw. ges. Vertreter/in** **Підпис заявника або законного представника**	**Unterschrift Ehegatte/Ehegattin bzw. Lebensgefährte/Lebensgefährtin** **Підпис чоловіка/дружини або партнери/партнерки**

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 зіставленні даних відповідно до п. 118 Кодексу соціального права XII означає, що Відділ соціального забезпечення отримує інформацію від інших відомств (наприклад, Федеральної служби зайнятості, кас пенсійного страхування, кас соціального забезпечення, кас медичного страхування), якщо Ви також отримуєте від них допомогу.

Angaben der Stadt/Gemeinde
Інформація від міста /муніципалітету

Eingang bei der Gemeinde/ Stadt am:
Дата в'їзду в муніципалітет/ місто: _____

Die Angaben im Melderegister stimmen mit den Angaben des Antragstellers überein.
Інформація у журналі реєстрацій місця проживання населення відповідає інформації, наданій заявником.

_____

Ort, Datum
Місце, дата

i. A.
Уповноважена особа

(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 автоматизованому зіставленні даних відповідно до п. 118 Кодексу соціального права XII означає, що Відділ соціального забезпечення отримує інформацію від інших відомств (наприклад, Федеральної служби зайнятості, кас пенсійного страхування, кас соціального забезпечення, кас медичного страхування), якщо Ви також отримуєте від них допомогу.