

Landratsamt Rottal–Inn

#

# Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hiermit beantrage ich für mich und folgende meinem Haushalt angehörenden Personen Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vom Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten.*Настоящим я подаю заявление на получение пособий для себя и следующих лиц, принадлежащих к моей семье в соответствии с d Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) B Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten.* |  | Eingangsstempel |

**1. Antragstellende Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname *(фамилия, прізвище)* | Vorname *(Имя, ім'я)* |
|  |  |
| Geburtsdatum (*Дата рождения, дата народження)* | Geschlecht *(Пол/ стать)* |
|  |  |
| Ausstellungsdatum der Fiktion nach § 24 AufenthG  | Staatsangehörigkeit *(Национальность/ Національність)*  |
|  |  |

**2. Haushaltsangehörige Verehelichte / Verpartnerte Person in eheähnlicher Gemeinschaft, Lebenspartnerschaft** (*Члены домохозяйства Женатый человек / партнер в сообществе, похожем на брак / гражданское партнерство;* Члени домогосподарства Одружена людина / партнер у спільноті, схожій на шлюб / громадянське партнерство)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname *(фамилия, прізвище)* | Vorname *(Имя, ім'я)* |
|  |  |
| Geburtsdatum (*Дата рождения, дата народження)* | Geschlecht *(Пол/ стать)* |
|  |  |
| Ausstellungsdatum der Fiktion nach § 24 AufenthG  | Staatsangehörigkeit *(Национальность/ Національність)*  |
|  |  |

**3. Weitere haushaltsangerhörige Personen**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname *(фамилия, прізвище)* | Vorname *(Имя, ім'я)* |
|  |  |
| Geburtsdatum (*Дата рождения, дата народження)* | Geschlecht *(Пол/ стать)* |
|  |  |
| Ausstellungsdatum der Fiktion nach § 24 AufenthG  | Staatsangehörigkeit *(Национальность/ Національність)*  |
|  |  |
| (Familien)Verhältnis zur antragstellenden Person (*Семейные) отношения с заявителем/(Сімейні) відносини із заявником* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Leben außer den unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen noch weitere Personen in Ihrem Haushalt? *Чи проживають у вашому домогосподарстві інші особи, крім заявників, зазначених під № 1-3?*Wenn „ja“: Anzahl, Familienverhältnis *Якщо «так»: число, родинні стосунки* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name(n) *Прізвище* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Nein [ ]  Ja |

**4. Einkommen (4.Доход; 4. Дохід)**

|  |  |
| --- | --- |
| Haben Sie oder eine\*r der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen ein Einkommen? (z.B. Kindergeld, Erwerbseinkommen, Rente etc.; auch Einkommen aus Ausland/Heimatland, etc.) *Чи маєте ви чи один із заявників, зазначених у пункті 1., дохід? ((наприклад, допомога на дитину, заработок, пенсия; також дохід за кордоном/країною тощо)* | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Einkommensart (тип дохода, тип доходу) | Einkommensbeziehende Person (z.B. Antragsteller, Ehegatte…) *(Лицо, получающее доход (например, заявитель, супруг...) /Особа, яка отримує дохід (наприклад, заявник, чоловік...)* | Betrag (monatlich)*(Сумма (ежемесячно)/ Сума (щомісячно))* |
|  |  |  € |
|  |  |  € |

**5. Vermögen *(5. Активы; 5. Актіви)***

|  |  |
| --- | --- |
| Verfügen Sie oder eine\*r der unter Nr. 1 – 3 genannten Antragsteller\*innen über Vermögen? (z.B. Bankguthaben, Bargeld, Kfz usw.; auch Vermögen in Ausland/Heimatland, etc.) Есть ли у вас или у одного из заявителей, указанных в пунктах 1–3, активы? *(например, банковские счета, наличные деньги, автомобиль и т. д., а также активы за границей/в родной стране и т. д.)* | [ ]  Nein [ ]  Ja |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vermögensart***(****тип актива/ тип активу****)*** | Eigentum innehabende Person (z.B. Antragsteller, Ehegatte…) ***(****Владелец имущества (например, заявитель, супруг...)* ***/*** *Власник майна (наприклад, заявник, чоловік...)****)*** | (Zeit-)Wert(*Стоимость/Вартість )* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Bankverbindung *(6. Банківські реквізити)***

Die Leistungen sollen auf folgende deutsche Bankverbindung überwiesen werden: *Гроші слід перерахувати на банківський рахунок, зазначений нижче*

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber *власник облікового запису* | Bank |
|  |  |
| IBAN | BIC |
|  |  |

**7. Krankenversicherung *(7. Медицинская страховка)***

Ich möchte/ wir möchten über folgende Krankenversicherung betreut werden:

*(Я/мы хотели бы, чтобы о мне заботились следующие медицинские страховки:)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Erklärung der Antragsteller** *(9. Erklärung der Antragsteller; 9. Заява претендентів)*

Ich versichere/wir versichern, dass die oben dargestellten Angaben sowie ggf. die Angaben auf dem Zusatzblatt von mir/uns vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden und nichts verschwiegen wurde. Mir/uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einem Strafverfahren führen sowie die Rückforderung der auf der Grundlage dieses Antrags gewährten Leistungen zur Folge haben können.

*Я/ми запевняю, що наведена вище інформація були надані мною/нами повністю та, якщо можливо, інформація на додатковому аркуші правдиво, і що нічого не було приховано. Я/ми розуміємо, що надання неправдивої або неповної інформації може призвести до кримінального провадження та відшкодування пільг, наданих на основі цієї заяви.*

Jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, sowie einen evtl. Umzug ist dem Träger der Leistung (Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten) mitzuteilen.

Falls ich eine Erwerbstätigkeit aufnehme, muss ich dies spätestens am dritten Tag nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit der zuständigen Behörde (Landratsamt Rotall-Inn, Soziale Angelegenheiten) melden.

*Полноту и достоверность приведенной выше информации подтверждаю.*

*О любых изменениях в семье, доходах и финансовых обстоятельствах, а также о возможном переезде необходимо сообщать поставщику услуг (районное отделение Rottal-Inn, социальные вопросы).*

*Если я устраиваюсь на работу, я должен сообщить об этом в компетентный орган (районный отдел Rotall-Inn, социальные вопросы) не позднее, чем на третий день после начала работы.*

*Повноту та достовірність наведеної вище інформації підтверджую.*

*Про будь-які зміни в сім'ї, доходи та фінансові обставини, а також про можливий переїзд необхідно повідомляти постачальника послуг (районне відділення Rottal-Inn, соціальні питання).*

*Якщо я влаштовуюсь на роботу, я повинен повідомити про це компетентний орган (районний відділ Rotall-Inn, соціальні питання) не пізніше, ніж на третій день після початку роботи.*

Ich/wir stimme/n zu, dass das für die Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zuständige Landratsamt Rottal-Inn, die von mir/ uns vorliegenden Unterlagen (ausgenommen hiervon sind Unterlagen, die in Zusammenhang mit der Krankenbehandlung stehen, beispielsweise Arztrechnungen, o.ä.) zur Prüfung und Gewährung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) an das zuständige Jobcenter Rottal-Inn bzw. zur Prüfung und Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB X II) an das zuständige Landratsamt Rottal-Inn, Soziale Angelegenheiten weitergeben darf.

[ ]  Hiermit bin ich **nicht** einverstanden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum (Місце та дата / *Место и дата)* |  | Unterschrift Antragsteller\*in 1 (подпись, підпис заявника 1) |
|  |  |  |
|  |  | Unterschrift Antragsteller\*in 2 (подпись, підпис заявника 2) |

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter [www.rottal-inn.de/datenschutz](http://www.rottal-inn.de/datenschutz)

*(Информацию о защите данных можно найти в разделе/ Інформацію про захист даних можна знайти у розділі)*