

# Спрощена Заява на періоди затвердження з 01.06.2022 по 31.12.2022

Заява на виплату допомоги для забезпечення прожиткового мінімуму згідно Другої Книги Соціального Кодексу (SGB II)



Будь ласка позначте хрестиком де необхідно та заповніть німецькою мовою

Наступні дані є предметом соціальної таємниці. Ваша Інформація збирається на основі §§ 60 – 65 Першої Книги Соціального Кодексу(SGB I) і §§ 67a, b, c Десятої Книги Соціального Кодексу(SGB X) для Пільг SGB II. Ви можете отримати Інформацію про Закон про Захист даних у відповідальному за Центрі Зайнятості також в Інтернеті за: [www.kreis-meissen.org](http://www.kreis-meissen.org)

Ця Заява як правило , має зворотну силу до першого числа місяця, в якому була подана Заява.

## 1. Персональні Дані Заявника/-ці

Форма звертання	Ім'я	
Familienname Прізвище		Прізвище при Народженні (якщо мінялось)
Місто народження		Дата Народження
Країна Народження		Громадянство
Номер Пенсійного Страхування		<input type="checkbox"/> Номер Пенсійного Страхування ще не доступний і була подана Заява
Вулиця, № Буд		
наразі проживання у		
Індекс		Місто
▶ Надання номеру Телефону та Електронної пошти є добровільним.		
Телефон		Ел.-пошта

## 2. Мій Сімейний стан та Умови проживання

Мій сімейний стан:

Я \_\_\_\_\_ (самотній/одружений/...) з \_\_\_\_\_.

Моя життєва ситуація:

Я проживаю один/-а

Якщо ви живете самотні, тоді інформація під пунктом 2 не потрібна. Будь ласка перейдіть далі пункту 3.

# KA

UKR

Bearbeitungsvermerke  
Обробка нотаток  
Nur vom Jobcenter auszufüllen  
Бути завершеним тільки центром зайнятості  
Eingangsstempel  
Штамп входу

Дата подання Заяви

Номер клієнта

Номер пільгової Спільноти

Dienststelle | Team

Заявник ідентифікував себе з

- Паспорт України/ ІД- картка  
 Закорд.Паспорт  
 Інший Документ що посвідчує Особу (Напр.Електронна картка з Дозвілом на проживання)

Дісний до

Номер Реєстрації в Імміграційному обліку

Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Handzeichen, Datum

Statistische Erfassung am

Handzeichen, Datum

Kassenvermerke

Festgestellt  
Handzeichen, Datum

Angeordnet  
Handzeichen, Datum

**Я проживаю разом з**

Оскільки ви подаєте Заяву на отримання пільг, передбачається, що ви також взяли на себе завдання представляти свою нужденну / пільгову Спільноту. Це не застосовується, якщо члени Вашої пільгової Спільноти старше 15 років заявляють до Центру Зайнятості, що вони хочуть піклуватися про свої власні Інтереси, напр.: шляхом подання власної Заяви (§ 38 SGB II). Тут не потрібна Інформація про осіб, які не представленні

В наступному дозволяється відмітити де кілька записів:

meiner Ehegatin/meinem Ehegatten

мій/-я зареєстрований/-а життєвий Партнер

мій Партнер у спільної відповідальності та підтримки (спільнота подібна Шлюбу)

\_\_\_\_\_ неодружена Дитина (Діти) віком від 15 до 24 років

▶ Якщо необхідно, заповнить будь ласка додаткову Заяву **Anlage WEP**

\_\_\_\_\_ неодруженна Дитина (Діти) до 15 років

▶ Будь ласка заповнить для кожної Дитини окрему Заяву **Anlage KI**

мої Батьки або один з Батьків.

▶ Якщо Ви Заявник/-иця віком до 25 років, будь ласка заповнить Заяву **Anlage WEP** для ваших Батьків **Anlage WEP**. Якщо ви віком 25 років або старше, заповнить будь ласка для кожного з Батьків додаток **Anlage HG**.

\_\_\_\_\_ Інші Родичі або Родичі за Шлюбом (напр.: Бабуся, Дідусь, Сестри, Брати, також двоюрідні, Тітки чи Дядьки).

▶ Будь ласка заповнить для кожного Родича або Родича за Шлюбом Заяву **Anlage HG**.

\_\_\_\_\_ Інші Особи (напр.: Особи з вашої Спільноти, які проживають в одній Квартирі).

▶ Якщо є потреба, то відповідальне та подібне Шлюбу Спільноцтво буде перевірятись. Ваш Центр Зайнятості проінформує, якщо є необхідним заповнити ще додаткову Заяву **Anlage VE**

### 3. Сплата за Житло та Опалення

**Я живу в Аренду**

Фактична місячна вартість сплати за Житло

Основна Оренда (без додаткових, Комунальних сплат)

Додаткові, Комунальні витрати (без Опалення)

Опалення

Інші Житлові Витрати

▶ Будь ласка, надайте поточний доказ (Договір Оренди) з деталями про відповідні терміни Сплат.

**Я живу у власному Житлі**

Фактична місячна вартість сплати за власне Житло

Відсотки по боргу від розстрочки

Додаткові витрати (без витрат на Опалення) напр. Податок на майно, вода

Сплата за Опалення та тип (напр.: електроенергія, Газ)

Інші витрати за Житло

▶ Будь ласка, надайте поточні докази із зазначенням відповідної дати платежу.

**Я сам виробляю гарячу воду**

центральна (цент. система Опалення) або

децентралізована (напр.: Бойлер, проточний водонагрівач)

#### 4. Особиста Інформація Заявника/-иці

Я вже подав Заяву або отримав Пільги в іншому Центру Зайнятості, за місяць в якому подав Заяву.	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
▶ Якщо так, будь ласка, надайте відповідні докази або надайте це до іншого Центру Зайнятості.	
З точки зору здоров'я, я відчуваю, що можу працювати щонайменше три години на день.	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Я подав Заяву на <b>Дозвіл на Проживання відповідно до § 24 Закону про Проживання</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
У мене є <b>на Дозвіл на Проживання відповідно до § 24 Закону про Проживання.</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
У мене є <b>Свідотцтво Особи з Дозвілом на Проживання відповідно до Закону про § 24 Закону про Проживання</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
▶ Якщо так, будь ласка додайте відповідні докази..	
<b>Я є Учень, Студент або Стажист</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
▶ Якщо так, будь ласка надайте відповідні докази як підтвердження Державної Стіпендії або Пільги на Професійне Навчання або підтвердження в відмові. (BAW oder BAföG)	
<input type="checkbox"/> Під час Навчання я перебуваю в Житгуртку, Інтернаті, спеціальному Закладі для Інвалідів або у Навчальному Камбінаті з повним послугами або іншим сплачуваемим Житлом та Харчуванням	
Я перебуваю або буду наступним часом в Стаціонарному Закладі (напр.: Лікарня, Будинок Прістарілих, Виправна Установа).	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Тривалість проживання з – до	Тип Стаціонарного Закладу
▶ Будь ласка додайте Докази.	

#### 5. Розгляд Додаткової Вимоги

Інформація добровільна і потрібна лише в тому випадку, якщо ви хочете подати на Додаткову Вимогу

<input type="checkbox"/> Я <b>одинок Мати /Батько.</b>	
<input type="checkbox"/> Я <b>вагітна.</b>	
▶ Будь ласка надайте Докази з очікуванню Датою Пологів.	
<input type="checkbox"/> у мене є додаткова вимога щодо <b>децентралізованого постачання гарячої Води</b> (напр.: проточний Водонагрівач/ Бойлер)	
<input type="checkbox"/> Мені потрібна <b>дорогокштовна Дієта</b> за медичними Показаннями	
▶ Будь ласка заповнить належну Заяву <b>Anlage MEB.</b>	
<input type="checkbox"/> Я маю <b>Інвалідність</b> і отримую:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Пільги за участь у трудовому житті згідно § 49 Дев'ятої Книги Соціального Кодексу (SGB) або</li><li>• Інша допомога в отриманні відповідної роботи <b>або</b></li><li>• Інтеграційні Засоби Згідно § 112 Абзац 1 Речення 1 Дев'ятої Книги Соціального Кодексу (SGB).</li></ul>	
▶ Будь ласка надайте відповідні актуальні докази (напр.: Свідотцтво Інвалідності).	
<input type="checkbox"/> Я не можу працювати і маю відповідне Свідотцтво до § 152 Абзац SGB IX з <b>кодовою поміткою.</b>	
▶ Будь ласка, надайте поточний доказ (напр.: Посвідчення Особи з обмеженими можливостями).	

#### 6. Дохід

<input type="checkbox"/> Мій Роботодавець подав Заяву до Центру Зайнятості на отримання Пільги для мене за Короткий рообочий день.	
<input type="checkbox"/> Я Підприємиць та буду звертатися за екстренною допомогою для самозайнятих та Малих Підприємств	
<input type="checkbox"/> Я Підприємиць і буду подавати на додаткову Супсідію _____.	
<input type="checkbox"/> Я самостійний Підприємиць та вже отримав гранти /додаткову допомогу /позики (напр.: субсидії на заробітну плату, кредити на початок діяльності, негайну Державну допомогу в рамках Корона-Пандемії) для моєї роботи як самостійної Особи.	
Для того, щоб перевірити ситуацію з доходами, кожен член спільноти потреб з 15 років повинен заповнити Додаток ЕК. Якщо ви самозайняті, будь ласка, також заповніть вкладення ЕКС.	

## 7. Майно

Моя потребова спільнота має значні Активи.

Так  Ні

Активи Заявника понад 60.000 Євро та понад 30.000 Євро тна кожду додаткову особу в Пільговій спільноті є значним.

## 8. Моя життєва ситуація

### 8.1 Приоритетні послуги

Я маю (можливі) права на інші (соціальні) виплати (напр.: пільга на Дитину, додаткова Пільга на Дитину, Аванс на Аліменти, пільга по Безробіттю, Пенсії, Пільга на житло, освітня Пільга, пільга по догляду за дитиною, пільга по Вагітності та Пологах)

Так  Ні

Заява на ..... подана так / ні

► Якщо так, надійшдіть повідомлення, якщо рішення щодо Заяви вже прийнято.

### 8.2 Запити (претензії) третіх осіб

У мене є (можливі) претензії до третіх Осіб (напр.: Роботодавець, сторона відповідальна за утримання (напр.: внаслідок нещасного випадку)).  Так  Ні

Якщо так, будь ласка поясніть:

\_\_\_\_\_

## 9. Страхування Здоров'я та довгострокового Догляду

### 9.1 Обов'язкове зачне медичне Страхування здоров'я та довгострокового Догляду

Я застрахований або був востаннє застрахований Обов'язковою Законовою- та Приватною Медичною Страхвою .

Назва медичної Страховки

► Будь ласка додайте Підтвердження про членство або інший поточний Документ, що підтверджує вашу Страховку від медичної Страхової Каси. Крім того, ви також можете пред'явити дісну електрону медичну картку.

У мене є Сімейна Страховка і я буду в бмайбутньому Приватно застрахован/-а

попередньою Касою Медичного Страхування.

іншою Касою Медичного Страхування.

Назва медичної Страховки

► Будь ласка додайте Підтвердження про членство або інший поточний Документ, що підтверджує ваш вибір медичної страхової компанії, якщо ви змінюєте Касу Медичного Страхування.

### 9.2 Приватне, добровільне законодавче або відсутнього Медичного

Я зстрахован Приватно або добровільно Законою Страхвою

Я не застрахований.

► Будь ласка заповніть Додаток Anlage SV, Розділ 2 ► . Будь ласка заповніть Додаток Anlage SV, Розділ 3.

## 10. Освіта та участь

Будь ласка зверніть увагу, що особи віком до 25 років можуть мати право на отримання Пільг на Освіту та участь. Ви можете отримати додаткову інформацію у вашому Центрі Зайнятості або відповідальному муніципальному органі Влади

