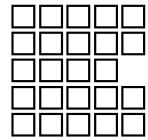




Місто Ерланген



Hiermit beantrage(n) ich/wir Leistungen nach SGB XII:

Цим я/ми подал(и) заявку на отримання пільг за SGB XII

Будь ласка, заповніть англійською, не кирилицею!

	Antragsteller Заявник	Ehepartner Подружжя
Name, Vorname Прізвище, ім'я		
Geburtsdatum, -ort Дата і місце народження		
Adresse Адреса		
Telefonnummer Номер телефону		
Staatsangehörigkeit Національність		

Senden Sie uns bitte folgende Dokumente zur Antragsstellung per Post oder als Email zu:

Будь ласка, надішліть нам наступні документи для заявки поштою або електронною поштою:

- **Reisepass** / Закордонний паспорт



- **Aufenthaltstitel / Fiktionsbescheinigung** / Вид на проживання / тимчасове посвідчення



- **Sie bekommen eine Krankenversicherung. Bitte teilen Sie uns mit, welche Krankenkasse Sie wählen wollen, z.B. AOK, DAK, SBK, TK /**
 - Ви отримуєте медичну страховку. Будь ласка, повідомте нам, яку компанію медичного страхування ви хочете вибрати, наприклад, АОК, ДАК, СВК, ТК

Ich/wir wähle(n) folgende gesetzlichen Krankenkasse:

Я вибираю / ми вибираємо наступну компанію з обов'язкового медичного страхування



- **Bankverbindung /** Банківські реквізити

Die Leistung nach SGB XII soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:

Допомогу згідно з SGB XII слід перерахувати на наступний банківський рахунок



(IBAN / номер IBAN)

- **Haben Sie in der Ukraine eine Rente wegen Alters bekommen? /**
Чи отримували ви пенсію за віком в Україні?

Ja / Так Nein / Ні

Datum / Дата

Unterschrift / Підпис

Datum / Дата

Unterschrift / Підпис