

ANTRAG ЗАЯВА

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Bitte in lateinischen Buchstaben ausfüllen!

Допомога по безробіттю II / Соціальна допомога

Proхання заповнювати латинськими буквами!

Aktenzeichen - № справи:	Eingangsstempel Вхідний штамп	Bearbeitungsvermerke: Відмітки (wird vom JC ausgefüllt – заповнюється центром зайнятості) <input type="checkbox"/> Antragsteller/in hat sich ausgewiesen. Заявник посвідчив свою особу <input type="checkbox"/> Eingang per Post. Надійшло поштою <input type="checkbox"/> Sonstige Bemerkungen: Інші відмітки
Leistungssachbearbeiter/in - Діловод:		
Das Jobcenter ist derzeit für den Publikumsverkehr geschlossen, wir bearbeiten jedoch weiterhin Ihre Fragen und Anliegen. Bitte reichen Sie uns Anträge per Post oder E-Mail (sb-ukraine@stadt.erlangen.de) ein. Ihre Ansprechpartner*innen sind weiterhin für Sie telefonisch erreichbar, zusätzlich stehen wir Ihnen unter der Hotline 0913186-1928 zur Verfügung. Центр зайнятості наразі закритий для відвідувачів, але ми і надалі обробляємо ваші запитання та справи. Просимо надсилати заяви по пошті або на адресу sb-ukraine@stadt.erlangen.de. Ви можете і надалі зв'язатися з нами по телефону крім того, Ви можете подзвонити на гарячу лінію 0913186-1928.		

1. Allgemeine Angaben des Antragsstellers/der Antragstellerin - Загальні дані про заявника/заявницю

Name, Vorname – Прізвище, ім'я:	Geburtsdatum – Дата народження:
Straße/Hausnummer, PLZ, Wohnort; ggf. bei – Вулиця/№ будинку, індекс, місце проживання, за наявності – у кого мешкає	Freiwillige Angabe: Telefonnummer Добровільна інформація: номер телефону
Name der Bank: Назва банку	BIC:
IBAN:	D E

**Die gültige BIC und IBAN können Sie Ihren aktuellen Kontoauszügen entnehmen.
Дійсні номери BIC та IBAN Ви знайдете на Ваших актуальних виписках із банківського рахунку**

Status - Статус:
 erwerbsfähig - працездатний erwerbsunfähig - непрацездатний **Hinweis erwerbsfähig ist, wer mindestens 3 Stunden täglich einer Arbeit nachgehen kann - Примітка: працездатним є той, хто може працювати принаймні 3 години**
 Schüler*in – школяр(-ка) Auszubildende*r – учень(учениця) Student*in – студент(ка)
 Arbeitnehmer*in – працівник (працівниця) Rentner*in – пенсіонер(-ка) arbeitslos - безробітний
 Aufenthaltstitel – Посвідка на проживання: § _____ Fiktionsbescheinigung gültig bis – Тимчасовий дозвіл дійсний до _____
 Aufenthalt in stationärer Einrichtung – Перебування у стаціонарному закладі: _____

Sozial-/Rentenversicherungsnummer - № соціального/пенсійного страхування: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> wurde beantragt подано заяву на отримання	Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit (wenn vorhanden): Клієнтський № у агенції праці (якщо такий є):
Krankenversicherungsnummer / № медичного страхування / Лікарняна каса: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> wird nachgereicht буде надано пізніше	Art der Krankenversicherung: Вид медичного страхування: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung – обов'язкове страхування <input type="checkbox"/> Familienversicherung – сімейне страхування <input type="checkbox"/> Sonstiges - Інше

Geschlecht - Стать: männlich - чоловіча weiblich - жіноча divers - інше Staatsangehörigkeit - Громадянство: _____
 Familienstand – Сімейний стан: verheiratet - одружений ledig - неодружений geschieden - розлучений verwitwet - вдовець getrennt lebend (Scheidung beabsichtigt) – мешкає окремо (планується розлучення) eingetragene Lebenspartnerschaft - зареєстровані партнерські стосунки

2. Angaben zur Bedarfsgemeinschaft – Дані про домогосподарство, що потребує допомоги

2.1 Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft – Члени домогосподарства, що потребує допомоги
 Ehegatte, eingetragener Lebenspartner/in, Partner in Einstehensgemeinschaft, ledige Kinder unter 25 Jahren
 Чоловік/жінка, зареєстрований партнер, громадянський чоловік/жінка, неодружені діти до 25 років

Name, Vorname: Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum: Дата народження:	Status - Статус: <input type="checkbox"/> erwerbsfähig - працездатний <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig - непрацездатний <input type="checkbox"/> Schüler*in - Школяр <input type="checkbox"/> Auszubildende*r - Учень <input type="checkbox"/> Student*in - Студент <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in - Працівник <input type="checkbox"/> Rentner*in - Пенсіонер <input type="checkbox"/> arbeitslos - безробітний <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel: § _____ AufenthG Посвідка на проживання: § _____ AufenthG <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung gültig bis _____ Тимчасовий дозвіл дійсний до _____ <input type="checkbox"/> Aufenthalt in stationärer Einrichtung: Перебування у стаціонарному закладі: _____	Staatsangehörigkeit - Громадянство: _____ Familienstand – Сімейний стан: <input type="checkbox"/> verheiratet - одружений <input type="checkbox"/> ledig – неодружений <input type="checkbox"/> geschieden - розлучений <input type="checkbox"/> verwitwet - вдовець <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Scheidung beabsichtigt) мешкає окремо (планується розлучення) <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft – зареєстровані партнерські стосунки Verhältnis zu Person 1 Стосунок до особи 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner Чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Lebenspartner – громадянський чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Kind - дитина <input type="checkbox"/> Freund*in – друг/подруга
-----------------------------------	-----------------------------------	---	--

		Krankenversicherung: - Медичне страхування <input type="checkbox"/> wird nachgereicht – буде вказано пізніше Rentenversicherungs-Nr – № пенсійного страхування.: <input type="checkbox"/> wurde beantragt – подано заяву на отримання	
Name, Vorname: Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum: Дата народження Geschlecht Стать: <input type="checkbox"/> Männlich жоловіча <input type="checkbox"/> Weiblich жіноча <input type="checkbox"/> divers інше	Status - статус: <input type="checkbox"/> erwerbsfähig - працездатний <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig – непрацездатний <input type="checkbox"/> Schüler*in - Школяр <input type="checkbox"/> Auszubildende*r - Учень <input type="checkbox"/> Student*in - Студент <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in - Працівник <input type="checkbox"/> Rentner*in - Пенсіонер <input type="checkbox"/> arbeitslos - безробітний <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel: § _____ AufenthG Посвідка на проживання згідно: <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung gültig bis _____ Тимчасовий дозвіл дійсний до <input type="checkbox"/> Aufenthalt in stationärer Einrichtung: Перебування у стаціонарному закладі: _____ Krankenversicherung – Медичне страхування: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht – буде вказано пізніше Rentenversicherungs-Nr - № пенсійного страхування: <input type="checkbox"/> wurde beantragt – подано заяву на отримання	Staatsangehörigkeit - Громадянство: _____ Familienstand – Сімейний стан: <input type="checkbox"/> verheiratet - одружений <input type="checkbox"/> ledig - неодружений <input type="checkbox"/> geschieden - розлучений <input type="checkbox"/> verwitwet - вдовець <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Scheidung beabsichtigt) мешкає окремо (планується розлучення) <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft – зареєстровані партнерські стосунки Verhältnis zu Person 1 Стосунок до особи 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner Чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Lebenspartner – громадянський чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Kind - дитина <input type="checkbox"/> Freund*in – друг/подруга
Name, Vorname: Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum: Дата народження: Geschlecht Стать: <input type="checkbox"/> Männlich жоловіча <input type="checkbox"/> Weiblich жіноча <input type="checkbox"/> divers інше	Status - статус: <input type="checkbox"/> erwerbsfähig - працездатний <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig – непрацездатний <input type="checkbox"/> Schüler*in - Школяр <input type="checkbox"/> Auszubildende*r - Учень <input type="checkbox"/> Student*in - Студент <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in - Працівник <input type="checkbox"/> Rentner*in - Пенсіонер <input type="checkbox"/> arbeitslos - безробітний <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel: § _____ AufenthG Посвідка на проживання згідно: <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung gültig bis _____ Тимчасовий дозвіл дійсний до <input type="checkbox"/> Aufenthalt in stationärer Einrichtung: Перебування у стаціонарному закладі: _____ Krankenversicherung – Медичне страхування: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht – буде вказано пізніше Rentenversicherungs-Nr - № пенсійного страхування: <input type="checkbox"/> wurde beantragt – подано заяву на отримання	Staatsangehörigkeit - Громадянство: _____ Familienstand – Сімейний стан: <input type="checkbox"/> verheiratet - одружений <input type="checkbox"/> ledig - неодружений <input type="checkbox"/> geschieden - розлучений <input type="checkbox"/> verwitwet - вдовець <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Scheidung beabsichtigt) мешкає окремо (планується розлучення) <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft – зареєстровані партнерські стосунки Verhältnis zu Person 1 Стосунок до особи 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner Чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Lebenspartner – громадянський чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Kind - дитина <input type="checkbox"/> Freund*in – друг/подруга
Name, Vorname: Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum: Дата народження: Geschlecht Стать: <input type="checkbox"/> Männlich жоловіча <input type="checkbox"/> Weiblich жіноча <input type="checkbox"/> divers інше	Status - статус: <input type="checkbox"/> erwerbsfähig - працездатний <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig – непрацездатний <input type="checkbox"/> Schüler*in - Школяр <input type="checkbox"/> Auszubildende*r - Учень <input type="checkbox"/> Student*in - Студент <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in - Працівник <input type="checkbox"/> Rentner*in - Пенсіонер <input type="checkbox"/> arbeitslos - безробітний <input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel: § _____ AufenthG Посвідка на проживання згідно: <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung gültig bis _____ Тимчасовий дозвіл дійсний до <input type="checkbox"/> Aufenthalt in stationärer Einrichtung: Перебування у стаціонарному закладі: _____ Krankenversicherung – Медичне страхування: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht – буде вказано пізніше Rentenversicherungs-Nr - № пенсійного страхування: <input type="checkbox"/> wurde beantragt – подано заяву на отримання	Staatsangehörigkeit - Громадянство: _____ Familienstand – Сімейний стан: <input type="checkbox"/> verheiratet - одружений <input type="checkbox"/> ledig - неодружений <input type="checkbox"/> geschieden - розлучений <input type="checkbox"/> verwitwet - вдовець <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Scheidung beabsichtigt) мешкає окремо (планується розлучення) <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft – зареєстровані партнерські стосунки Verhältnis zu Person 1 Стосунок до особи 1: <input type="checkbox"/> Ehepartner Чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Lebenspartner – громадянський чоловік/жінка <input type="checkbox"/> Kind - дитина <input type="checkbox"/> Freund*in – друг/подруга

2.2 Leben weitere Personen, als die unter Ziffer 2.1 angegebenen Personen im Haushalt/in der Wohnung?
Чи мешкають у домашньому господарстві/квартирі інші особи, ніж вказані під пунктом 2.1,
 ☛ Eltern, Großeltern, Kinder über 25 Jahren, Verwandte oder Verschwägerte, sonstige Personen
 Батьки, дідуся з бабусею, діти старші 25 років, родичі або свояки, інші особи

Nein - Ні Ja - Так (bitte Personendaten angeben - прохання вказати особисті дані)

Verhältnis zu Person 1:
Стосунок до особи 1:

Name, Vorname – Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum – Дата народження:	
Name, Vorname – Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum – Дата народження:	
Name, Vorname – Ім'я, прізвище:	Geburtsdatum – Дата народження:	

Bekommen Sie Geldleistungen von den unter 2.2. genannten Personen? ja - так nein - ні
 Чи отримуєте Ви грошові виплати від осіб, вказаних під пунктом 2.2?
 Wenn ja: In welcher Höhe? _____
 Якщо так: У якому розмірі?

2.3 Mehrbedarfe – Додаткові потреби

Benötigen Sie oder eine Person der Bedarfsgemeinschaft Mehrbedarfe? ja - так nein - ні
Чи маєте Ви або інша особа з Вашого домогосподарства додаткові потреби?

Art des Mehrbedarfs- Вид додаткової потреби	Alleinerziehung Самотнє виховання	Schwangerschaft (Entbindungstermin angeben) Вагітність (вказати термін пологів)	Kostenaufwändige Ernährung (vom Arzt bestätigt) Дорогочартісне харчування (підтвержене лікарем)	Unabweisbarer, laufender, besonderer Bedarf wegen (z.B. Lernmittel, etc.) Невідкладні, поточні, особливі потреби у зв'язку із (напр. учебові приладдя тощо)
Name, Vorname – Прізвище, ім'я:				
Name, Vorname – Прізвище, ім'я:				

☛ bitte legen Sie aktuelle Belege vor; insbesondere das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer kosten- aufwändigen Ernährung“ von Ihrem Arzt ausgefüllt (das Formular können Sie beim Jobcenter anfordern);
 будь ласка додайте актуальні довідки; зокрема формуляр «Медична довідка про необхідність дорогочартісного харчування», заповнена лікарем (формуляр Ви можете отримати у Центрі зайнятості)

3. Kosten der Unterkunft und Heizung – Кошти за житло та опалювання

monatliche Aufwendungen für Kosten der Unterkunft und Heizung
щомісячні витрати на кошти за житло та опалювання

ja - так nein - ні

Grundmiete – Орендна плата: _____ € Nebenkosten ohne Heizung – Комунальні послуги без опалювання: _____ €

Heizkosten – Кошти за опалювання: _____ € Heizart – Вид опалювання (z.B. Gas, Strom, Fernwärme – напр. газ, струм, тепlopостачання від ТЕЦ): _____

Warmwasserzubereitung über zentrale Heizungsanlage Ja - Так Nein - Ні
 Гаряча вода через центральну систему опалювання

Warmwasserzubereitung mit Boiler/ Durchlauferhitzer Ja - Так Nein - Ні
 Гаряча вода через бойлер / колонку

Ich wohne in einer Gemeinschaftsunterkunft Verpflegungskosten in Höhe von _____ sind in den Gebühren enthalten
 Я мешкаю у гуртожитку Витрати на харчування у розмірі _____ включені у тарифи

Ich wohne in einem Hotel Verpflegungskosten in Höhe von _____ sind in den Kosten enthalten
 Я мешкаю у готелі Витрати на харчування у розмірі _____ включені у оплату

Vermieter - Орендодавець: _____

☛ Wenn ja – Якщо так, Nachweise sind beigefügt bzw.– Докази додано або werden schnellstmöglich nachgereicht – будуть надані у найкоротші терміни

4. Einkommensverhältnisse – Доходи

4.1 Haben oder erwarten Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Geldzuflüsse aus dem In- oder Ausland? Oder haben Sie eine der genannten Leistungen beantragt? Bitte tragen Sie die aktuellen Einnahmen und deren Höhe vom Antragsmonat ein! (z. B. Erwerbseinkünfte, Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Krankengeld, Renten, BAföG, BAB, Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Wohngeld)
 Чи очікуєте Ви або хтось із членів Вашого домогосподарства надходження грошових коштів з Німеччини чи з-за кордону? Чи подавали Ви клопотання на отримання вище зазначеної допомоги? **Будь ласка вкажіть доходи, які Ви отримувате на сьогоднішній день, та їх розмір починаючи з місяця подання клопотання!** (напр. зароблені гроші, допомога по безробіттю I, допомога по частковому безробіттю, лікарняні, пенсії, стипендія BAföG, стипендія BAB, допомога на дитину, надбавка на дитину, аліменти, аліменти авансом, допомога по догляду за дитиною, декретні, допомога для оплати житла)

Name, Vorname – Прізвище, ім'я	Art der Einkünfte - Вид доходів:	Höhe der Einkünfte – Розмір доходів
Name, Vorname – Прізвище, ім'я	Art der Einkünfte - Вид доходів:	Höhe der Einkünfte – Розмір доходів
Name, Vorname – Прізвище, ім'я	Art der Einkünfte - Вид доходів:	Höhe der Einkünfte – Розмір доходів
Name, Vorname – Прізвище, ім'я	Art der Einkünfte - Вид доходів:	Höhe der Einkünfte – Розмір доходів
Name, Vorname – Прізвище, ім'я	Art der Einkünfte - Вид доходів:	Höhe der Einkünfte – Розмір доходів

Wenn ja – Якщо так, Nachweise sind beigefügt – Докази додано bzw. - або
 werden schnellstmöglich nachgereicht – будуть надані у найкоротші терміни

5. Vermögensverhältnisse – Матеріальне становище

Haben Sie oder ein weiteres Mitglied der Bedarfsgemeinschaft erhebliche Vermögenswerte im In- oder Ausland, auf die Sie Zugriff haben? Erheblich für den/die Antragsteller*in ist verwertbares Vermögen von insgesamt 60.000 €, für die weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft insgesamt von je 30.000 €. Soweit erhebliches Vermögen vorliegt (mit ja angekreuzt), so sind bereits jetzt alle vorhandenen Nachweise des Vermögens zur Antragsprüfung einzureichen.
 Чи маєте Ви або інші члени Вашого домогосподарства значні активи у Німеччині або за кордоном, до яких у Вас є доступ? Активами, що мають значення для заявника, є придатні для реалізації активи у загальному розмірі 60 000 євро, а для інших членів домогосподарства - активи у загальному розмірі 30 000 євро відповідно. Якщо Ви володієте значним майном (відмічено «так»), то тоді Вам необхідно вже зараз подати всі наявні майнові докази для розгляду клопотання.

nein - ні ja - так, siehe unten – див. нижче

	Name, Vorname Прізвище, ім'я	aktueller Stand актуальний стан
Sparbuch/ Sparkonto – Ощадкнижка, ощадний рахунок	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	
Bargeld - Готівка	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	
Tagesgeldkonto (o.ä.) – Рахунок із заощадженнями (тощо)	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	
Weitere Girokonten – Інші поточні рахунки	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	
Barvermögen – Грошові активи	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	
Kraftfahrzeug - Автомобіль Marke/Typ/Vaujahr – Марка/Тип/Рік виробництва	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	
Sonstiges (z.B. Grundbesitz, Schmuck, Gold...) Інше (напр. земляна ділянка, прикраси, золото)	<input type="checkbox"/> Ja-Tak <input type="checkbox"/> Nein-Hi	

6. Stehen Änderungen in den persönlichen/wirtschaftlichen Verhältnissen bevor?

Чи чекаєте Ви змін у особистих/економічних стосунках?

(z. B. Umzug, Rückkehr in die Ukraine, Arbeitsaufnahme, Ausbildungsaufnahme, Beginn Studium, Rentenbeantragung, Ortsabwesenheit, Geburt eines Kindes, Eheschließung, Trennung, Scheidung, Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/ Reha Einrichtung, Haft o.ä.)
 (напр. переїзд, повернення в Україну, влаштування на роботу, початок професійної освіти, навчання у вузі, оформлення пенсії, відсутність по місцю проживання, народження дитини, одруження, припинення стосунків, розлучення, переїзд у стаціонарний заклад/реабілітаційний заклад, ув'язнення тощо)

nein - ні ja, nämlich – так, а саме:

Allgemeine Hinweise:

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch I (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Загальна інформація:

Відповідно до ст. ст. 60-67 Соціального кодексу I (SGB I) я зобов'язаний до співпраці. Якщо я не буду виконувати свої обов'язки співпраці, то це може призвести до відмови в наданні допомоги. Мені також відомо, що відповідно до ст. 263 Кримінального кодексу у разі надання неправдивих або неповних даних мені загрожує кримінальне переслідування по факту шахрайства.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume sie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind, von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt. Nach § 93 Absatz 8 Nr.1 der Abgabenordnung (AO) ist der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ermächtigt, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die nach § 93 Absatz 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist.

Далі щодо осіб, які отримують допомогу відповідно до Соціального кодексу II, здійснюється регулярна перевірка шляхом автоматизованого порівняння даних, щоб встановити, чи працювали вони, у якому обсязі і протягом якого часу та за яку винагороду, або чи отримують або чи отримували вони виплати від Федерального бюро праці або фондів пенсійного страхування або страхування на випадок нещасного випадку чи від інших фондів соціальної допомоги. Крім того, Федеральне управління фінансів здійснює перевірку виданих дозволів на неоподаткування доходів з капіталу. Відповідно до ст. 93, ч. 8 № 1 Податкового кодексу (АО), фонд базового забезпечення осіб, які шукають роботу, має згідно Соціального кодексу II повноваження отримувати від Федерального центрального податкового управління дані у кредитних установах, зазначених у ст. 93 ч. 1 Податкового кодексу, якщо це є необхідним для перевірки наявності передумов для висунутих претензій.

Wichtiger Hinweis – Vorlage von Kontoauszügen

Bei der Vorlage von Kontoauszügen ist zu beachten, dass lediglich die Möglichkeit besteht, Ausgabebuchungen zu schwärzen, wobei das Buchungsdatum, Verwendungszweck (z. B. Spende, Mitgliedsbeitrag etc.) und Betrag sichtbar bleiben müssen. Empfängerdaten dürfen nur geschwärzt werden, wenn diese Angaben über die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualeben enthalten. Einnahmebuchungen dürfen nicht geschwärzt werden.

Увага! Важлива примітка – Надання виписок з рахунку

Подаючи виписки з рахунку слід мати на увазі, що дозволяється заштриховувати лише вихідні платежі, при цьому дата зняття грошей, призначення платежу (наприклад, пожертвування, членський внесок тощо) та сума повинні залишатися видимими. Дані про отримувача дозволяється заштриховувати лише у тому разі, якщо вони містять інформацію про расове чи етнічне походження, політичні погляди, релігійні та філософські переконання, членство в профспілках, здоров'я чи статеве життя. Вхідні платежі заштриховувати не дозволяється.

Datenschutzrechtliche Hinweise – Інформація про захист даних:

Die Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen beim Jobcenter Stadt Erlangen (Art. 13 DSGVO) erhalten Sie als Anlage zu dem Antragsformular SGB II. Diese sind für Sie als Information zum Verbleib in Ihren Unterlagen gedacht. Darüber hinaus sind die aktuellen Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von SGB II Leistungen beim Jobcenter Stadt Erlangen (Art. 13 DSGVO) unter www.erlangen.de/dsgvo abrufbar.

Інформацію про захист даних у зв'язку з поданням заяви на отримання допомоги до центру зайнятості мерії м. Ерлангена (стаття 13 Загального регламенту про захист даних [DSGVO]) Ви знайдете у додатку до формуляра заяви SGB II. Ці додатки призначені для того, щоб Ви додали їх до Ваших документів і могли будь-коли з ними ознайомитися.

Крім того, інформацію щодо захисту даних, пов'язану із поданням заяви до центру зайнятості мерії м. Ерлангена на отримання допомоги SGB II, Ви можете знайти на www.erlangen.de/dsgvo.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen, vollständig und richtig sind. Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, Aufenthalts- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel von mir und den Personen der Bedarfs- und Haushaltsgemeinschaft, werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Jobcenter mitteilen.

Я підтверджую, що надана мною інформація є правильною, повною та правдивою. Я зобов'язуюся негайно та без окремого нагадування повідомляти у центр зайнятості про зміни, зокрема, що стосується сімейних обставин, доходів, права на перебування та матеріального становища, а також зміни місця проживання як стосовно мене особисто, так і стосовно членів мого домогосподарства та моєї родини.

Ich bin damit einverstanden, dass die – aufgrund meines Antrages – dem Jobcenter der Stadt Erlangen vorliegenden Daten und Unterlagen zur Leistungsberechnung nach dem SGB II verwendet werden dürfen.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden. Hiermit erklären die Unterzeichner je für sich, dass die den Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt bzw. bevollmächtigt ist, in ihrem Namen Leistungen nach dem SGB II zu beantragen, für sich sämtliche Bescheide, die im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II erlassen werden, sowie Leistungen entgegenzunehmen und ggf. Rechtsbehelfe einzulegen. (Vertretungsvermutung § 38 SGB II). Durch diese Erklärung werden Sie nicht von ihrer Verpflichtung entbunden, alle für die Leistungsgewährung erforderlichen Änderungen mitzuteilen.

Я погоджуюся на те, що надані – на основі моєї заяви – центру зайнятості мерії м. Ерлангена дані та документи можуть бути використані для розрахунку розміру виплат відповідно до SGB II. Я даю згоду на збір, зберігання та обробку даних, необхідних для виплати допомоги. Нижчепідписані заявляють кожний від свого імені, що особа, яка подає заяву, як член домогосподарства має право або повноваження подавати заяву на отримання допомоги відповідно до SGB II від їхнього імені, а також отримувати всі рішення, винесені в рамках надання допомоги згідно з SGB II, а також отримувати виплати та, за потреби, подавати оскарження. (Презумція представництва § 38 SGB II). Ця заява не звільняє Вас від обов'язку повідомляти нам про будь-які зміни, необхідні для надання виплат.

<hr/> Ort/DatumНас. пункт/Дата	<hr/> Unterschrift Antragsteller*in Підпис заявника/заявниці	Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten: Я підтверджую правильність внесених мною або при прийнятті заяви відповідальною установою змін та доповнень до розділів.
<hr/> Ort/Datum Нас. пункт /Дата	<hr/> Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte*in / - Підпис дружини/чоловіка/громадянської жінки/чоловіка gesetzliche*r Vertreter*in – законного представника (falls Antragsteller minderjährig – якщо заявник неповнолітній)	
<hr/> Ort/Datum Нас. пункт/Дата	<hr/> Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres Підпис повнолітньої дитини віком до 25 років	
<hr/> Ort/Datum Нас. пункт/Дата	<hr/> Unterschrift volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres Підпис повнолітньої дитини віком до 25 років	
<hr/> Ort/Datum Нас. пункт/Дата	<hr/> Unterschrift gesetzlicher Betreuer Підпис законного опікуна	

F Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben haben, falls nicht genügend Platz vorhanden ist, nutzen Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen es dem Antrag bei.

Будь ласка, перевірте, чи повністю Ви заповнили заяву та підписали її; якщо не вистачило місця, то скористайтеся, будь ласка, окремим аркушем паперу та додайте його до цієї заяви.

F Haben Sie alle Ja Nein-Fragen beantwortet? Чи відповіли Ви на всі так ні запитання?

F Sind alle notwendigen und aktuellen Unterlagen beigelegt? Wenn nicht reichen Sie die Unterlagen schnellstmöglich ein! Чи надали Ви всі необхідні та дійсні на даний час документи? Якщо ні, то подайте документи якомога швидше!

Nur vollständig **ausgefüllte** und **unterschriebene Anträge** können bearbeitet werden.

Обробці підлягають лише повністю заповнені та підписані заяви.

Vermeidbare Rückfragen und Antragsrücksendungen verlängern die Bearbeitungszeit.

Уточнюючі запитання, яких можна уникнути, та повернення заяв призводить до затягування обробки.