

Eingang:

Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG



Landratsamt Forchheim

Soziale Angelegenheiten

Hinweis: Für die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG ist es erforderlich, dass der Leistungsempfänger seiner Mitwirkungspflicht gem. §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nachkommt. Das bedeutet, dass der Leistungsempfänger bei der Aufklärung des Sachverhaltes und bei der Feststellung der für die Sozialleistung bestehenden Voraussetzungen mitwirkt und wahrheitsgemäße Angaben macht.

Примітка: Для надання пільг за AsylbLG необхідно, щоб бенефіціар виконав свій обов'язок співпрацювати відповідно до §§ 60 ff SGB I. Це означає, що бенефіціар співпрацює в з'ясуванні фактів і у визначенні умов соціальної допомоги і надає правдиву інформацію.

Note: In order to grant benefits under the AsylbLG, it is necessary that the beneficiary fulfils his obligation to cooperate in accordance with §§ 60 ff SGB I. This means that the beneficiary cooperates in clarifying the facts and in determining the conditions for the social benefit and provides truthful information.

Das Antragsformular soll in lateinischer Schrift („Normalschrift“) ausgefüllt werden!

Анкету необхідно заповнювати латинським шрифтом («звичайний шрифт»)!

The application form should be filled out in Latin script ("normal script")!

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsteller/in

Angehörige

Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft;
Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)

Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)

Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я // Last name, first name)

MID-Nummer (Номер MID / MID number)

MID-Nummer (Номер MID / MID number)

Adresse (Адреса / Address)

Adresse (Адреса / Address)

Geburtsdatum, Geburtsort (Дата народження / Місце народження / Date of birth, Place of birth)

Geburtsdatum, Geburtsort (Дата народження / Місце народження / Date of birth, Place of birth)

Familienstand (Сімейний стан / Marital status) wie nebenstehend (як праворуч / as on the right)

- ledig (холостий/а, Single)
- verheiratet (Одружений/а, Married)
- verwitwet (Вдовець/а, Widowed)
- getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage))
- Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership)
- getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership))
- Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:)

- ledig (холостий/а, Single)
- verheiratet (Одружений/а, Married)
- verwitwet (Вдовець/а, Widowed)
- getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage))
- Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership)
- getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership))
- Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:)

<p>Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p>	<p>Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p>
<p>Ich lebe bei Freunden oder Verwandten (Zahl der Personen in der Wohnung) / Я мешкаю у друзів або родичів (кількість людей в квартирі) / I live with friends or relatives (number of people in the apartment)</p>	
<p>Weitere Angehörige (Kinder) / Інші родичі (діти) / Other relatives (children)</p>	
<p>Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)</p>	<p>Geburtsdatum (Дата народження / Date of Birth)</p>
<p> </p>	<p> </p>
<p> </p>	<p> </p>
<p> </p>	<p> </p>
<p> </p>	<p> </p>
<p>Wurden bereits Leistungen zur Sozialhilfe beantragt? (Чи вже були призначені соціальні виплати?, Have social assistance benefits already been applied for?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) bei Landkreis/Stadt (Округ/Місто / County/City): _____</p>	
<p>Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:)</p> <p> </p> <p>Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:)</p>	<p>Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:)</p> <p> </p> <p>Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:)</p>
<p>Einkommen (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Дохід (будь ласка, вкажіть суму та надайте докази), Income (please submit amount and proof))</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p>	
<p>Vermögen (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Активи (будь ласка, вкажіть суму та надайте докази), Assets (please submit amount and proof))</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p>	
<p>Bankverbindung (Банківський рахунок, bank account)</p> <p>Geldinstitut: (Фінансова установа:, Financial institution:)</p> <p>IBAN:</p> <p>BIC</p>	

Äußerung des Schutzbedarfes

Заява про потребу у захисті

Hiermit äußere ich,
Цим я заявляю,

- einen Schutzbedarf für mich im Land Bayern
про потребу захисту для мене на території землі Баварії.
- für mich und meine Familienangehörigen einen Schutzbedarf im Land Bayern.
про потребу захисту для мене та членів моєї родини на території землі Баварії.

Folgende Hinweise wurden schriftlich mitgeteilt:

Письмово повідомлена наступна інформація:

- Erhebung personenbezogener Daten der betroffenen Person (Art. 13 EU-DSGVO)
Збір персональних даних зацікавленої особи (Art. 13 EU-DSGVO)
- Erhebung personenbezogener Daten der nicht betroffenen Person (Art. 14 EU-DSGVO)
Збір персональних даних незацікавленої особи (Art. 14 EU-DSGVO)

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Mir ist bewusst, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse, Wohnortwechsel, auch von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Landratsamt Forchheim mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit, oder geringfügige Beschäftigung werde ich ebenfalls unverzüglich dem Sozialamt melden.

Наведену вище інформацію я надав правдиво. Я усвідомлюю, що маю негайно та не очікуюя запрошення повідомити районний офіс Форхгайма про будь-які зміни в сім'ї, доходах та матеріальних обставинах, зміну місця проживання, у тому числі членів домогосподарства. Я також негайно звернуся до служби соціального захисту, якщо візьмуся за будь-яку роботу, включно з випадковою або неповною зайнятістю.

I have given the above information truthfully. I am aware that I have to inform the district office of Forchheim immediately and without being asked about any change in family, income and financial circumstances, change of place of residence, including that of members of the household. I will also immediately report to the social welfare office if I take up any work, including casual work, or marginal employment.

Unterschrift Antragsteller/in / Datum (Підпис
Заявника/ці / Дата, Signature applicant / Date)

Datum (Дата / Date)

Unterschrift (Підпис Заявника/ці / Signature applicant)

Falls vom Leistungsempfänger nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt

В випадку, якщо заявник заповнив несамотійно чи надав інформацію частково

Name, Anschrift, ggfs. Dienststelle des Aufnehmenden / Datum