

Інструкції заповнення основної заяви (Ausfüllhinweise zum Hauptantrag)

Заява про виплату добових згідно з другою книгою Соціального кодексу (SGB II)



Будь ласка, поставте галочку там, де це можливо.



Просимо подавати не оригінали квитанцій, а копії.



Додаткову інформацію про відповідний номер можна знайти в загальних інструкціях щодо його заповнення.

Просимо подавати не оригінали квитанцій, а копії.

Будь ласка, скористайтеся інструкціями щодо заповнення та покладіть їх як зразок біля документа німецькою мовою, щоб правильно його заповнити. **Будь ласка, не вводьте тут нічого!**

Будь ласка, не забудьте вказати ім'я особи, з якою ви зупиняєтеся щоб переконатися, що з вами можна зв'язатися поштою.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers / Персональні дані заявника

Anrede привітання	Vorname Ім'я
Familienname прізвище	Geburtsname (sofern abweichend) ім'я при народженні (якщо інше)
Geburtsort Місце народження	Geburtsdatum Дата народження
Geburtsland країна народження	Staatsangehörigkeit національність
▶ Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Einreise nach Deutschland ein, sofern Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben. ▶ Якщо ви не маєте німецького громадянства, введіть тут дату вашого в'їзду до Німеччини.	
Einreisedatum дата в'їзду	
Rentenversicherungsnummer ¹ номер пенсійного страхування	<input type="checkbox"/> Номер пенсійного страхування ще не доступний і подано заявку.
Straße, Hausnummer Вулиця, номер будинку	
gegebenenfalls wohnhaft bei (bitte geben Sie unbedingt den Namen der Person an, bei der Sie wohnen!) можливо, проживає в (Обов'язково вкажіть ім'я людини, з якою ви живете!)	
Postleitzahl Поштовий індекс	Wohnort Місце проживання
▶ Die Angaben zur Telefonnummer und zur E-Mail-Adresse sind freiwillig.	
▶ Інформація про номер телефону та адресу електронної пошти є добровільною.	
Telefonnummer номер телефону	E-Mail-Adresse Адреса електронної пошти

2. Antragstellung / Застосування

- ab sofort / відтепер
- ab einem späteren Zeitpunkt: / з пізнішої дати:

3. Mein Familienstand und meine Wohnsituation / Мій сімейний стан та життєвий стан

3.1 Mein Familienstand / Ій сімейний стан

- одиночний одружений овдовіла зареєстроване товариство життя
- остаточно розлучений, оскільки:
- розлучений з:
- визнано недійсним цивільне товариство, оскільки:

3.2 Meine Wohnsituation / **Моя житлова ситуація**

- Наведена нижче інформація використовується, щоб перевірити, які люди належать до спільноти потреб, домогосподарства чи спільноти відповідальності та підтримки. (4) (5) (6)

Ich wohne allein / Я живу один

► Leben Sie allein, sind unter 3.2 keine weiteren Angaben erforderlich. Bitte weiter bei Abschnitt 3.3.

Ich wohne zusammen mit: / Я живу з: (7)

► ► Оскільки ви подаєте заявку на отримання пільг, передбачається, що ви також взяли на себе представництво своєї спільноти пільг. Це не застосовується, якщо члени вашої пільгової спільноти віком від 15 років заявляють до центру зайнятості, що вони хочуть самі захистити свої інтереси, наприклад, подавши власну заяву (§ 38 SGB II). Тут не потрібна інформація про осіб, які не представлені. Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

meiner Ehegattin/meinem Ehegatten / моя дружина

► Будь ласка, заповніть вкладення WEP.

meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner / мій зареєстрований супутник життя

► Будь ласка, заповніть вкладення WEP.

meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft ("eheähnliche Gemeinschaft") / мій партнер у спільноті відповідальності та підтримки («схожий на шлюб»)

► Будь ласка, заповніть вкладення WEP.

_____ unverheirateten Kind(ern) zwischen 15 Jahren und 24 Jahren / неодружена дитина (діти) віком від 15 до 24 років

Будь ласка, заповніть вкладення WEP.

_____ unverheirateten Kind(ern) unter 15 Jahren / неодружена дитина (діти) віком до 15 років

► Будь ласка, заповніть окремий Додаток KI для кожної дитини.

meinen Eltern beziehungsweise einem Elternteil / мої батьки або один із батьків

► Якщо заявнику не виповнилося 25 років, будь ласка, заповніть WEP для кожного з ваших батьків. Якщо вам 25 років або старше, будь ласка, заповніть вкладення HG для кожного з ваших батьків.

_____ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten / інші родичі або родичі за шлюбом (наприклад, бабуся та дідусь, брати і сестри старше 25 років, одружені діти, тітки чи дядьки)

► Будь ласка, заповніть Додаток HG для кожного родича/свекра.

_____ sonstigen Personen / інші особи (наприклад, інші особи в спільноті, яка проживає в квартирі)

► За потреби слід розглянути спільноту відповідальності та підтримки. Ваш центр зайнятості повідомить вам, чи є у вас VE треба заповнити.

3.3 Kosten für Unterkunft und Heizung / **витрати на проживання та опалення**

Ich wohne zur Miete seit. / Відтоді живу в оренду

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für die Unterkunft / **Фактична місячна вартість проживання**

Grundmiete (ohne Nebenkosten) Основна оренда (без додаткових витрат)	Nebenkosten (ohne Heizkosten) Додаткові витрати (без урахування витрат на опалення)
Heizkosten витрати на опалення	sonstige Wohnkosten (30) інші витрати на житло

► Будь ласка, надайте поточний доказ (договір оренди) з деталями відповідної дати.
► Якщо ви бажаєте, щоб орендна плата була сплачена безпосередньо орендодавцю, введіть відповідні реквізити для оплати.

Ich wohne im Eigentum. / Я живу у власності.

Höhe der tatsächlichen monatlichen Kosten für das Eigentum / **Розмір фактичної місячної вартості майна**

Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (31) Відсотки по боргу без розстрочки	Nebenkosten (ohne Heizkosten) zum Beispiel Grundsteuer, Wasser Додаткові витрати (без урахування витрат на опалення), наприклад податок на нерухомість, вода
Heizkosten und -art (zum Beispiel Strom, Gas) Витрати на опалення та тип (наприклад, електроенергія, газ)	sonstige Wohnkosten інші витрати на житло

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

4. Persönliche Angaben der Antragstellerin oder des Antragstellers / Особисті дані заявника

Ich habe für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. / Я вже подав заявку на отримання допомоги в іншому центрі зайнятості Ja Nein
Так Ні за місяць, в якому я подав заяву, або отримав їх від них

Name des anderen Jobcenters
Назва іншого центру зайнятості

► Якщо так, надайте відповідні докази.

Ich fühle mich **gesundheitlich** in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens **drei Stunden täglich** auszuüben. / З точки зору здоров'я, я відчуваю, що можу регулярно виконувати щонайменше три години роботи на день. Ja Nein

Ich bin **Berechtigte/Berechtigter** nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**. 8 Ja Nein
Я є правомочною особою відповідно до Закону про пільги для шукачів притулку.
► Якщо так, надайте відповідні докази (наприклад, дозвіл на проживання, дозвіл на тимчасове проживання, терпимість, повідомлення від Федерального управління з міграції та біженців (BAMF)).

Ich bin **Schülerin/Schüler, Studentin/Student** oder **Auszubildende/Auszubildender**. 10 Ja Nein
Я учень, студент чи стажист.

Dauer der Schulausbildung von – bis
Тривалість шкільної освіти з - до

► Якщо так, будь ласка, надайте поточне підтвердження (наприклад, шкільний атестат).

Dauer des Studiums von – bis
Тривалість навчання з - до

► Якщо так, будь ласка, надайте поточне підтвердження (наприклад, свідоцтво про зарахування).

Dauer der Ausbildung von – bis
Тривалість навчання з - до

► Якщо так, надайте договір на навчання

Während der Ausbildung bin ich in einem **Wohnheim, Internat, einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung** oder beim **Ausbilder mit voller Verpflegung** oder **anderweitig mit Kostenerstattung** für Unterkunft und Verpflegung untergebracht. / Під час навчання я перебуваю в гуртожитку, школі-інтернаті, спеціальному закладі для людей з обмеженими можливостями або з тренером з повним пансіоном чи іншим чином з відшкодуванням за харчування та проживання. 10
► Якщо так, надайте актуальні докази.

Ich befinde mich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (zum Beispiel Krankenhaus, Ja Nein
Altenheim, Justizvollzugsanstalt). 14 / Зараз я перебуваю або скоро буду в стаціонарному закладі (наприклад, лікарня, будинок престарілих, виправна установа).

Dauer der Unterbringung von – bis
Тривалість проживання з - до

Art der stationären Einrichtung
Тип стаціонарного закладу

► Якщо так, надайте дійсну довідку про перебування та тривалість.

5. Prüfung eines Mehrbedarfs / Розгляд додаткової вимоги

► Інформація є добровільною і потрібна лише в тому випадку, якщо ви хочете запитати додаткову інформацію.

Ich bin **alleinerziehend**. / Я один із батьків.

Ich bin **schwanger**. 12 Я вагітна.

► Будь ласка, надайте підтвердження очікуваної дати доставки.

У мене є додаткова вимога щодо децентралізованого виробництва гарячої води (наприклад, проточний водонагрівач/бойлер). 13

Мені потрібна дорога дієта за медичними показаннями. 14

► Будь ласка, заповніть додаток МЕВ.

Маю інвалідність і отримую 15

- Пільги за участь у трудовому житті відповідно до розділу 49 Книги дев'ятої Соціального кодексу (SGB IX) або
- іншу допомогу для отримання відповідної роботи або
- Допомога в інтеграції згідно з § 112 SGB IX.

Будь ласка, надішліть поточне сповіщення.

Я не можу працювати та маю посвідчення особи відповідно до § 152, параграф 5 SGB IX з 9 Позначка G або aG. 16

► Будь ласка, надайте поточний доказ (наприклад, посвідчення особи з обмеженими можливостями).

У мене є неминуча особлива потреба, яку неможливо задовольнити за рахунок заощаджень чи іншим чином може покрити (наприклад, витрати на реалізацію прав на контакти для розлучених батьків). 17

► Будь ласка, заповніть додаток ВВ

Я студент і маю витрати на підручники/робочі зошити 17a

► Будь ласка, надайте відповідні докази.

6. Einkommen und Vermögen (18) (19) / **Доходи та майно**

- ▶ Щоб перевірити свій дохід, заповніть додаток ЕК. Якщо ви самозайнятий, заповніть, будь ласка додатково система ЕКС.
- ▶ При подачі заявки завжди необхідно подавати виписки з рахунку. Будь ласка, додайте банківські виписки за останні три місяців тому.

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches Vermögen /

Ja Nein

Моя благодійна спільнота має значні активи

- ▶ Значними є короткострокові активи заявника на суму понад 60 000 євро та понад 30 000 євро за кожну додаткову особу в спільноті допомоги. Приклади: готівка, заощадження, гроші овернайт, плани заощаджень цінних паперів та - депозити. Активи, які не є у вільному доступі, не підлягають перевірці на суттєвість. Серед них, зокрема, житлова нерухомість, яку займають власники, і типові продукти забезпечення старості, такі як страхування капіталу або страхування ренти. Якщо у вас є значні активи, заповніть додаток VM.
- ▶ Якщо у вас є значні активи і ви зараз є самозайнятими або вже робили це у своєму професійному житті, потрібна така інформація:

Загальна кількість років, протягом яких я працював самозайнятим, становить: _____

7. Meine Lebenssituation / Моя життєва ситуація**7.1 Vorrangige Leistungen** (20) / **Пріоритетні послуги**

- ▶ Наведена нижче інформація служить для перевірки того, чи може існувати претензія до інших служб або від третіх сторін. Тут можливі кілька записів. Будь ласка, надайте відповідні докази.

За останні 5 років (21) **Я був зайнятий**von – bis
від доArbeitgeber
роботодавець Соціальне страхування
 міні робота

von - bis

Arbeitgeber

 sozialversicherungspflichtig
 Minijob **Я був самозайнятим.**von – bis
від доArt der Tätigkeit
вид діяльності **Я проходив військову службу або проходив добровільну службу (наприклад, добровільний соціальний рік, федеральна добровільна служба).** **Доглядала за родичами (догляд за одинадцятьою книгою Кодексу соціального страхування).** **Я отримав допомогу на заміну доходу (наприклад, допомога по хворобі, допомога по безробіттю, допомога по вагітності та пологах, перехідна допомога, батьківська допомога).**von – bis
від доLeistung
допомога

von - bis

Leistung

 жодне з них не стосується мене. Я заробляв на життя таким чином (наприклад, фінансова підтримка родичів/знайомих, заощадження, спадщина):**7.2 Ansprüche gegenüber Dritten / Претензії до третіх осіб**

(22)

- Я вже подав заявку на інші пільги або маю намір подати заявку. Сюди входять, наприклад, пільги відповідно до Федерального закону про допомогу в навчанні (BAföG), допомога на професійне навчання (BAB), Допомога на житло, допомога по безробіттю, пенсії (пенсії за вислугою років, у зв'язку з втратою годувальника та основна пенсія), лікарняні, допомога на дитину та дитяча доплата

Leistungsart
тип послугиAntragsdatum
дата подачі заявкиSozialleistungsträger/Familienkasse
Постачальник соціальних послуг/сімейний фонд

- ▶ Будь ласка, надайте поточний доказ.

<input type="checkbox"/>	Я пред'являю претензії до (колишнього) роботодавця щодо виплати заробітної плати (наприклад, у разі неплатоспроможності/неплатоспроможності роботодавця) або за час після виходу з компанії (наприклад, у разі невивплати вихідної допомоги).	
	Arbeitgeber роботодавець	Anschrift адреса
	Grund причина	
▶ Будь ласка, надайте відповідні докази (наприклад, листування з вашим адвокатом або судом).		
<input type="checkbox"/>	Я живу окремо від свого чоловіка або зареєстрованого цивільного партнера. Будь ласка, заповніть додаток UH1.	
<input type="checkbox"/>	Я розлучений або моє зареєстроване цивільне партнерство анульовано. Будь ласка, заповніть додаток UH1.	
<input type="checkbox"/>	Я вагітна або доглядаю за позашлюбною дитиною віком до 3 років. Будь ласка, заповніть додаток UH2.	
<input type="checkbox"/>	Мені <ul style="list-style-type: none"> • до 18 років або • Я у віці від 18 до 24 років, навчаюся в школі чи професійно-технічній підготовці або плануєте незабаром почати навчання і принаймні один із батьків проживає за межами спільноти виплат. Будь ласка, заповніть додаток UH4.	
<input type="checkbox"/>	Я зазнав шкоди здоров'ю від третьої сторони (наприклад, нещасний випадок на роботі, в дорозі, в іграх або спорті, помилка в лікуванні або фізична сварка). Тому я маю подати заяву на отримання допомоги в центрі зайнятості. Будь ласка, заповніть додаток UF.	
<input type="checkbox"/>	У мене є претензія до третіх осіб (наприклад, за умовами договору або вимоги про відшкодування збитків).	
	Bezeichnung des Anspruchs позначення позову	
▶ Підтвердьте претензію поточними документами.		
▶ Для мене декларація про прихильність до імміграційних органів або подано іноземне представництво. (24) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
▶ Будь ласка, надайте декларацію про зобов'язання або відповідні документи.		

8. Kranken- und Pflegeversicherung (25) (26) / Охорона здоров'я

8.1 обов'язкове страхування в рамках обов'язкового страхування здоров'я та довгострокового догляду

<input type="checkbox"/>	Я був або був востаннє обов'язковим або сімейним застрахованим за державним страхуванням здоров'я та довгострокового догляду. Як тільки моє право на допомогу по безробіттю II почнеться, я хотів би бути застрахованим:	
<input type="checkbox"/>	попередня медична страхова компанія	
	Name der Krankenkasse назва медичного страхування	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) Номер медичного страхування (якщо відомий)
▶ Будь ласка, пред'явіть свідоцтво про членство або інший поточний документ, що підтверджує вашу страховку від медичної страхової компанії. Крім того, ви також можете пред'явити свою дійсну електронну медичну картку, яка не зберігатиметься в архіві.		
<input type="checkbox"/>	інша медична страхова компанія	
	Name der Krankenkasse назва медичного страхування	Krankenversicherungsnummer (falls bekannt) Номер медичного страхування (якщо відомий)
▶ Будь ласка, надайте свідоцтво про членство або інший поточний документ, що підтверджує ваш вибір медичної страхової компанії, якщо ви змінюєте компанію медичного страхування. (25)		

8.2 Private, freiwillig gesetzliche oder fehlende Kranken- und Pflegeversicherung / Приватне, добровільне законодавче або неіснуюче страхування здоров'я та догляду

<input type="checkbox"/> Я застрахований приватно або добровільно за законом. Будь ласка, заповніть Додаток SV, розділ 3.	<input type="checkbox"/> Я не застрахований. Будь ласка, заповніть Додаток SV, розділ 4.
--	---

9. Bildung und Teilhabe / Освіта та участь

10. Meine Bankverbindung / Мої банківські реквізити

► Пільги відповідно до SGB II зазвичай перераховуються на рахунок.

Власник рахунку

IBAN ⁽²⁷⁾

x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

► Зазвичай IBAN можна знайти у виписці з рахунку.

11. Meine eServices / Мої електронні послуги ⁽²⁸⁾

Meine Mitwirkungspflichten / Мої обов'язки співпрацювати

Особи, які подають заяву або отримують пільги відповідно до SGB II, зобов'язані співпрацювати.
 Це означає, що вся інформація в заявці та в поданих додатках має бути правильною та повною. Про зміни, які відбулися після подання заявки і які можуть вплинути на пільги (наприклад, початок роботи, переїзд), необхідно негайно повідомити відповідальний центр зайнятості.
 Обов'язок співробітництва має виконуватися всіма членами спільноти благодійників.
 У разі порушення цього обов'язку співробітництва, надміру виплачені пільги, як правило, повертаються з усіх тих, хто має право на пільги в громаді пільг.
 Якщо у вашій спільноті є інші люди, ви, як представник, повинні включити всіх членів під час заповнення заявки та узгодити з ними важливу та актуальну інформацію. Також переконайтеся, що всі учасники отримують всю необхідну інформацію (наприклад, повідомлення).
 Порушення обов'язку співробітництва також може призвести до адміністративного правопорушення або кримінального провадження щодо особи, яка не виконала вищезазначені обов'язки. Центр зайнятості отримує інформацію про доходи та активи (наприклад, заробітну плату, інвестиційний дохід, пенсії) від різних офісів за допомогою автоматизованого порівняння даних. Тому приховані доходи та активи потім регулярно розкриваються.

Опікуна призначається судом опіки та піклування/районним судом.
 ► Будь ласка, надайте підтвердження нагляду (довідка про призначення або посвідчення керівника).

Ort/Datum Місце і дата	Unterschrift Betreuerin/Betreuer Підпис керівника
---------------------------	--

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. / Я підтверджую, що інформація правильна.

Ort/Datum Місце і дата	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller Підпис заявника
Ort/Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

