



BG-Nummer 74302//000

Datum: \_\_\_\_\_

**Kurzantrag** - Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II) / *Коротка заява - Пільги для тих, хто шукає роботу – (SGB II)***Hinweis:** Das folgende Formular muss auf Deutsch ausgefüllt werden. / **Примітка:** наступну форму необхідно заповнити німецькою мовою.Beantragt werden hiermit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II frühestens **ab dem 01.06.2022** für die folgenden Personen. / *Це стосується послуг відповідно до SGB II з 1 червня 2022 року для наступних людей.***A. Persönliche Daten / Особисті дані**

	<b>1</b> Antragsteller(in) <i>Заявник</i>	<b>2</b> Weitere Person <i>Додаткова особа</i> <input type="checkbox"/> Partner(in) oder <i>Партнер(ка) або</i> <input type="checkbox"/> Kind <i>Дитина</i>	<b>3</b> Kind <i>Дитина</i>	<b>4</b> Kind <i>Дитина</i>
Nachname <i>Прізвище</i>				
Vorname <i>Ім'я</i>				
Geburtsname <i>дівоче прізвище або прізвище при народженні</i>				
Geburtsdatum, -ort und -land <i>Дата та місце народження</i>				
Einreisedatum Deutschland <i>Дата в'їзду в Німеччину</i>				
Staatsangehörigkeit <i>Громадянство</i>				
Ausländerzentralregisternummer (AZR) <i>Центральний реєстраційний номер іноземних громадян</i>				
Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i>				
Kundennummer (falls bekannt) <i>Номер клієнта (якщо відомо)</i>				



Geschlecht <i>Стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать
Familienstand <i>Сімейний стан</i>	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена

Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen. <i>В моїй нужденній спільноті є більше осіб.</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <b>Anzahl / Число:</b> Dann Formblatt weitere Personen verwenden. <i>В такому разі використовуйте форму для подальших осіб.</i>
---	---

## B. Kontaktinformationen / Контактна інформація

Straße, Hausnummer / <i>Вулиця, номер будинку</i>	
wohnhaft bei (c/o) / <i>співмешканці, з яким Ви проживаєте (c/o)</i>	
Postleitzahl, Ort / <i>Поштовий індекс та назва міста</i>	
Telefonnummer <sup>1</sup> / <i>Номер телефону</i>	
E-Mail <sup>1</sup> / <i>Електронна пошта:</i>	

## C. Kosten der Unterkunft (Mietvertrag bzw. Pension) / Витрати на житло (Договір оренди житла або кошти на пансіонат / готель)

Entstehen Ihnen Kosten für Miete oder Unterbringung in einer Pension? <i>Ви платите за оренду житла або проживання в готелі?</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Grundmiete <i>Базова орендна плата або кошти за готель</i>	Euro
Nebenkosten <i>комунальні витрати</i>	Euro
Heizkosten <i>Витрати на опалення</i>	Euro
Wohnen Sie mit den antragstellenden Personen allein? <i>Ви живете з іншими людьми, які не вказані в цьому документі?</i>	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні

<sup>1</sup> Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail ist freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. / *Надання вашого номеру телефона є добровільним; Ви можете в будь який час без обґрунтування Вашого рішення відкликати це погодження з дією на майбутнє.*

**D. Angaben zum Aufenthaltsrecht /  
Інформація щодо перебування**

Aufenthaltsstatus <i>Статус перебування в Німеччині</i>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG / <i>дозвіл на проживання згідно із § 24 AufenthG</i> <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG / <i>Підтвердження про тимчасовий дозвіл на проживання згідно з § 24 AufenthG (Fiktionsbescheinigung)</i> <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / <i>Дозвіл на постійне проживання</i> <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <i>Тощо:</i>
--	--

**E. Kranken- und Pflegeversicherung / Медичне страхування та страхування  
по догляду**

Sind Sie bei einer Krankenkasse angemeldet <i>Ви зареєстровані в медичній страховій компанії</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Wenn ja. Name der Krankenkasse. <i>Якщо так. Назва медичної страхової компанії.</i>	Versicherungsnummer: _____ <i>Страховий номер</i>

**F. Mehrbedarfe / Додаткові потреби**

Ich bin schwanger / <i>Я вагітна</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Falls ja: Angabe des voraussichtlichen Entbindungstermins: _____ <i>Якщо так, вкажіть очікувану дату народження.</i>	
Ich bin alleinerziehend / <i>Я одинокий батько / Я одинока мати</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Ich habe einen Mehrbedarf für die dezentrale Warmwassererzeugung (zum Beispiel Durchlauferhitzer / Boiler). <i>У мене є додаткова вимога щодо децентралізованого виробництва гарячої води (наприклад, проточний водонагрівач/бойлер).</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>

**G. Einkommen und Vermögen / Доходи та активи (фінансові та матеріальні  
цінності)**

Ich habe Einkommen. / <i>У мене є доходи.</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Art des Einkommens: / <i>Тип доходу:</i>	
Höhe des Einkommens: / <i>Сума доходу:</i>	
Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. <i>Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Falls ja: / <i>Якщо так:</i>	
Art des Einkommens: / <i>Тип доходу:</i>	
Höhe des Einkommens: / <i>Сума доходу:</i>	



<p>Ich oder die anderen Personen meiner Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen. / Я або інші особи в моїй нужденній спільноті мають значні активи (фінансові або матеріальні цінності). Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. У короткостроковій перспективі активи заявника в розмірі понад 60 000 євро, які можуть бути використані для прожиткового мінімуму, і понад 30 000 євро на кожну додаткову особу в нужденній спільноті, є значними. Приклади: готівка, заощадження, депозити овернайт, цінні папери та депозитарні рахунки.</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
---	---

## H. Bankverbindung / Банківські реквізити

<input type="checkbox"/> Meine Leistungen sollen auf das folgende deutsche Konto überwiesen werden. Моя соціальна допомога повинна бути переведена на наступний німецький рахунок.	
Kontoinhaber(in) Власник / власниця рахунку	
IBAN	
BIC	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Konto. / У мене немає банківського рахунку.	

## I. Ausbildung, Beruf und Sprache / Освіта, професія та мова

Ich habe einen Schulabschluss. / Маю свідоцтво про здобуття повної загальної середньої освіти.	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Berufliche Ausbildung (wenn nichts davon zutreffend ist, bitte frei lassen) / професійно-технічна освіта (якщо не відповідає дійсності, не заповнюйте)	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Hochschulstudium (wenn nichts davon zutreffend ist, bitte frei lassen) / вища освіта (якщо не відповідає дійсності, не заповнюйте)	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Letzter ausgeübter Beruf / Ким Ви востаннє працювали?	
Sprachkenntnisse / Мовні знання	

## J. Antragstellung / Erwerbsfähigkeit Застосування / працевлаштування

ab / з 01.06.2022	<input type="checkbox"/>
ab einem späteren Zeitpunkt: з пізнішої дати:	<input type="checkbox"/> _____
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.	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні

## K. E-Services / Електронні послуги

<p>Ich möchte das Online-Angebot auf <a href="https://www.jobcenter.digital">jobcenter.digital</a> nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen. / Я хотів би використовувати онлайн-пропозицію на <a href="https://www.jobcenter.digital">jobcenter.digital</a> і мати захищений паролем обліковий запис користувача, створений для обробки важливих питань (наприклад, повідомлень про зміни).</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
---	---

### Hinweise zum Datenschutz: / Примітки щодо захисту даних:

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter AM-AS sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

*Наступні дані підпадають під соціальну таємницю (див. "Пам'ятку SGB II"). Інформація про Вас збирається на підставі §§ 60 - 65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) і §§ 67a, b, c Десятої книги Соціального кодексу (SGB X) для виплати соціальних пільг згідно з Другою книгою Соціального Кодексу SGB II. Інформацію про захист даних можна отримати в Центрі зайнятості Амберг - Зульцбах, а також додатково в Інтернеті в розділі [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).*

### Ihre Mitwirkungspflichten / Ваші зобов'язання співпрацювати

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig. Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen **richtig und vollständig** sein. **Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (zum Beispiel Arbeitsaufnahme, Umzug, Rückkehr in die Ukraine), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich im Vorhinein mitzuteilen.** Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

*Особи, які звертаються або отримують пільги за SGB II, зобов'язані співпрацювати. Це означає, що вся інформація в заяві і в додатках, поданих на неї, повинна бути **правильною і повною**. **Зміни, які відбуваються після подачі заявки і можуть вплинути на пільги (наприклад, початок роботи, переїзд, повернення в Україну), повинні бути негайно повідомлені в відповідальний центр зайнятості. Зобов'язання щодо співпраці повинні дотримуватися всіма членами нужденної спільноти.***

Falls zutreffend: Beim Ausfüllen hat ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin bzw. ein Übersetzer / eine Übersetzerin mitgewirkt und bestätigt mit seiner / ihrer Unterschrift die Übersetzung nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen zu haben.

*Якщо це правильно: Перекладач або перекладачка був / була залучений / залучена до заповнення заяви і підтверджує своїм підписом, що він / вона здійснив / здійснила переклад вміру своїх знань і переконань.*

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname / Ім'я та прізвище

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift / дата, підпис

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers / Підпис заявника

\_\_\_\_\_  
Datum, Vor- und Zuname /  
Дата, ім'я та прізвище

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Підпис