

weitere Familienmitglieder UKRAINE

Name: _____	Vorname: _____
ggf. Geburtsname: _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geb. am: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	
Straße und Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Wohnort: _____	
Telefon-Nr. _____	E-Mail-Adresse: _____
Kranken- und Pflegeversicherung (auch wenn bislang nur Anmeldung vorliegt) bei: _____	
Ich bin im Besitz einer gültigen Fiktionsbescheinigung oder einer Aufenthaltsgestattung, diese habe ich beigelegt.	

Ich beantrage hiermit die Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Ich versichere, dass ich derzeit über **keinerlei Einkünfte und über kein verwertbares Vermögen von mehr als 30.000,00 EUR** verfüge, mit dem ich meinen Lebensunterhalt sicherstellen kann. Ebenso habe ich keine weiteren Sozialleistungen beantragt, insbesondere auch kein Kindergeld.

Für Personen ab vollendetem 15. Lebensjahr:

Außerdem erkläre ich, dass ich nach meiner Einschätzung **mindestens drei Stunden** täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen kann. Derzeit gehe ich aber keiner Arbeit nach und bin nicht Student oder Auszubildender. Das Merkblatt „Hinweise und Pflichten für Empfänger von Grundsicherung für Arbeitssuchende“ habe ich erhalten.

Datum und Unterschrift Antragsteller
(bei unter 15-jährigen Personen als gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift weiteres Familienmitglied
(nur wenn Familienmitglied das 15. Lebensjahr vollendet hat)

Інші члени сім'ї УКРАЇНА

Прізвище: _____	Ім'я: _____
Дівоче прізвище: _____	Стать: <input type="checkbox"/> чоловіча <input type="checkbox"/> жіноча
Дата народження: _____	Місце народження: _____
Громадянство: _____	
Сімейний стан: <input type="checkbox"/> неodrужений/ незаміжня	<input type="checkbox"/> одружений/ заміжня <input type="checkbox"/> інше: _____
Вулиця і номер будинку: _____	
Індекс і місце проживання: _____	
№ телефону _____	E-Mail-адреса: _____
Страхування медичне (навіть якщо оформлення тільки в процесі): _____	
Я маю чинний дозвіл на перебування / дозвіл на проживання, який додаю.	

Прошу надати мені фінансову допомогу для забезпечення засобів існування відповідно до Соціального кодексу Федеративної Республіки Німеччина, книги Другої (SGB II).

Я запевняю, що на даний момент **не володію прибутками і активами, що можуть бути реалізовані на суму понад 30 000,00 євро**, за допомогою яких я можу забезпечити засоби існування. Так само я не звертався/лася за іншими соціальними виплатами, зокрема допомогу на дитину.

Для осіб, яким виповнилося 15 років:

Я також заявляю, що маю змогу працювати **щонайменше три години** на день на загальному ринку праці. Проте на даний момент я не працюю, не є студентом чи практикантом. Я отримав/ла пам'ятку «Вказівки та зобов'язання одержувачів базового забезпечення при пошуку роботи».

Дата та підпис заявника
(для осіб віком до 15 років підпис законного представника)

Підпис члена сім'ї
(тільки якщо член сім'ї досяг 15 років)