

Основне застосування

Заява про призначення пільги за частиною другою Соціального кодексу (SGB II)



Будь ласка, вкажіть в днів днів.



Як правило, надсилайте не оригінали документів, а їх копії.



Наш пояснювальний вступ допоможе вам його заповнити. Інформацію про наш цифровий пропозиційний листок SGB II та інші додатки до заявки можна знайти на сайті www.jobcenter.digital.



Ви можете знайти додаткову інформацію про вказаний номер в інструкціях щодо заповнення форми на www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2.

Наступні дані підлягають суцільній таємниці (див. «Інформаційний лист SGB II»). Ваша інформація збирається на основі розділів 60–65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) розділів 67а, б, с Десятої книги Соціального кодексу (SGB X) щодо пільг згідно з SGB II. Ви можете отримати інформацію про захист даних у вказаному для вас центрі зайнятості, а також в Інтернеті за адресою www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

1. Персональні дані заявника

Прізвище		Ім'я	
Ім'я при народженні (якщо інше)		дата народження	
Місце народження		країна народження	
Стать		національність	
Будь ласка, введіть тут дату вашого в'їзду до Німеччини, якщо ви не є громадянином Німеччини.			
Дата вступу			
Пенсійне страхування №1			
		<input type="checkbox"/> Пенсійний страховий номер ще не доступний подав заявку.	
Вулиця, номер будинку			
при необхідності проживати за адресою			
Поштовий індекс		Місце проживання	
Інформація про номер телефону та адресу електронної пошти є добровільною. ②			
Номер телефону		Адреса електронної пошти	

2. Застосування §

<input type="checkbox"/> в даний час	<input type="checkbox"/> з певної дати: _____
<input type="checkbox"/> на наступний місяць: _____	

3. Матеріальний стан та житлове становище

3.1 Матеріальний стан

<input type="checkbox"/> не одружений	<input type="checkbox"/> одружений	<input type="checkbox"/> овдовіла	<input type="checkbox"/> зареєстроване життєве партнерство
<input type="checkbox"/> живуть окремо з: _____			
<input type="checkbox"/> розлучений з: _____			
<input type="checkbox"/> цивільне товариство роз'єднано з: _____			



2

НА

Редагування нотаток

Заповнюється тільки центром зайнятості

Вказаний штамп

Дата подачі заяви

Номер клієнта

Кількість користувачів громади

в дд л

команда

Заявник ідентифікував себе

 посвідчення особи паспорт інший документ, що посвідчує особу (для

Приклад електронного

Вид на проживання):

термін придатності

номер AZR

Персональний ідентифікаційний номер (для румунських болгарських громадян)

Дані перевірено в STEP на

Заявку завершено

Статистичний запис увізнено

Ручний знак, дата

Грошові банкноти

Зазначена дата роздачі

Домовлена дата хендшюу

3.2 Моя життєва ситуація

У разі вквалення, згадані нижче, можна знайти на www.arbeitsagentur.de/download-sgb2. Наступна інформація використовується, щоб перевірити, хто з людей належить до спільноти потреб, спільноти домогосподарства чи в дпов дальності та приналежності до громади. 4 5 6

Я живу один.

Якщо ви живете самі, додаткова інформація в пункті 3.2 не потрібна. Перейдіть до розділу 3.3.

Я живу з: 7

Оскільки ви подаєте заяву на отримання пільг, передбачається, що ви також взяли на себе представництво потреб своєї спільноти. Це не поширюється, якщо члени вашої спільноти потреб старше 15 років заявляють до центру зайнятості, що вони хочуть захистити свої інтереси самостійно, наприклад, подавши власну заяву (§ 38 SGB II). Тут не потрібна інформація про осіб, які не представлені.

Тут можливі кілька записів.

моя дружина

Будь ласка, заповніть WEP-додаток з.

мій зареєстрований супутник життя

Будь ласка, заповніть WEP-додаток з.

мій партнер у спільноті в дпов дальності та зобов'язань («спільнота, схожа на шлюб»)

Будь ласка, заповніть WEP-додаток з.

_____ неodrужена дитина (дитина) в комві від 15 до 24 років

Заповніть окремий WEP-додаток для кожної дитини з.

_____ неodrужена дитина (дитина) до 15 років

Будь ласка, заповніть окремий додаток KI для кожної дитини з.

мої батьки або один з батьків

Якщо вам не виповнилося 25 років, заповніть WEP-додаток для кожного з батьків з.

Якщо вам 25 років або більше, заповніть додаток HG для кожного з батьків з.

_____ наш родич або зятя (наприклад, дідусь, бабусь, брати, сестри старше 25 років, одружені люди дідусь, татки чи дядьки)

Будь ласка, заповніть додаток HG для кожного родича/свекра з.

_____ інші люди (наприклад, інші люди в спільній квартирі)

Якщо необхідно, необхідно перевірити співтовариство в дпов дальності та вданості. Ваш центр зайнятості скаже вам, чи потрібен вам додаток VE повинні заповнити.

3.3 Витрати на проживання та опалення

Я несу витрати на проживання та опалення. Будь ласка,

Так Немає

заповніть додаток КДУ з.

4. Персональні дані заявника

Я вже подавав або отримував допомогу в даного центру зайнятості протягом останніх трьох років в.

Так Немає

Назва даного центру зайнятості

Якщо так, надайте в дпов дні докази (наприклад, повідомлення).

Що стосується мого здоров'я, я відчуваю себе здатним регулярно займатися діяльністю принаймні три години на день. 8-й

Так Немає

Я є бенефіціаром в дпов дні до Закону про пільги шукачам притулку. 9

Так Немає

Якщо так, надайте в дпов дні докази (наприклад, дозвіл на проживання, дозвіл на проживання, толерантність, Ршення Федерального в додства у справах міграції та біженців (BAMF).

Я учень, студент або стажер. 10



Так



Немає

Тривалість шкільної освіти в д-до

Якщо так, надайте актуальні докази (наприклад, шкільний атестат).

Тривалість навчання в д-до

Якщо так, надайте актуальні докази (наприклад, свідоцтво про зарахування).

Тривалість навчання в д-до

Якщо так, надайте договір про навчання.

Під час навчання я буду проживати в гуртожитку, школі-інтернаті, спеціальному закладі для людей з обмеженими можливостями або з тренером з повним пансіоном чи іншою компенсацією за проживання та харчування. 10

Якщо так, надайте поточні докази.

Зараз я перебуваю або незабаром буду перебувати в стаціонарному закладі (наприклад, лікарня, будинок престарілих, виправна колонія). 11



Так

Немає

Тривалість проживання в д-до

Тип стаціонарного закладу

Якщо так, будь ласка, надайте дійсний документ про перебування та тривалість.

5. Експертиза додаткових вимог

Інформація є добровільною та необов'язною, лише якщо ви хочете запитати додаткові вимоги.

 Я одинокий батько. Я вагітна. Будь ласка, надайте підтвердження очікуваної дати доставки. 12 У мене є додаткові вимоги щодо децентралізованого виробництва гарячої води (наприклад, проточний водонагрівач/бойлери). 13 Мені потрібна дорога дота з медичних причин. Будь ласка, заповніть додаток МЕВ з. 14 Я нвалід отримую 15

- Пільги для участі у трудовому житті в дпові до розділу 49, книга дев'ята Соціального кодексу (SGB IX) або
- Інша допомога для отримання підходящої роботи або
- Допомога в інтеграції в дпові до розділу 112 SGB IX.

Будь ласка, надайте актуальне повідомлення.

 Я не можу працювати та маю ідентифікаційну картку в дпові до розділу 152, абзацу 5 SGB IX з символом G або aG. 16

Будь ласка, надайте актуальні підтвердження (наприклад, посвідчення особи з серйозними вадами).

 У мене є неминуча особлива потреба, яку я не можу покрити за рахунок заощаджень або інших засобів (наприклад, витрати на реалізацію прав доступу для батьків, які розлучилися). 17

Будь ласка, заповніть додаток ВВ з.

 Я студент і витрати на шкільні підручники/робочі зошити. 18

Будь ласка, надайте відповідні докази.

6. Дохід 19

Щоб перевірити свій дохід, заповніть, будь ласка, додаток ЕК з. Якщо ви самозайнятий, будь ласка, також заповніть додаток ЕКС.

При подачі заявки завжди

необов'язково надавати виписки з банківського рахунку. Будь ласка, надайте банківські виписки з останніх трьох місяців тому. 43

7. Фортуна 20

Щоб надати інформацію про фінансовий стан усіх людей у спільноті, заповніть вкладення VM з.

8. Моя життєва ситуація

8.1 Пріоритетні послуги

21

Наступна інформація використовується, щоб перевірити, чи можуть бути претензії до інших служб або до третіх осіб. Тут можливі кілька записів. Будь ласка, надайте відповідні докази.

За останні 5 років

22

 Я був зайнятий.

в д.д.

роботодавець

 обкладаються внесками на соціальне страхування Мін. робота

в д.д.

роботодавець

 обкладаються внесками на соціальне страхування Мін. робота Я був самозайнятим.

в д.д.

Вид діяльності

 Я пройшов в іськову або волонтерську службу (наприклад, добровільний соціальний р., федеральну волонтерську службу). Доглядав за родичами (догляд за одинадцятью книгою Соціального кодексу). Я отримував компенсацію заробітної плати (наприклад, допомогу у зв'язку з хворобою, допомогу по безробіттю, тимчасову допомогу, допомогу по догляду за дитиною).

в д.д.

Продуктивність

в д.д.

Продуктивність

 Жоден з цих пунктів не стосується мене. Я забезпечував себе наступним чином (наприклад, фінансова підтримка родичів/знайомих, заощадження, спадок):

8.2 Претензії до третіх сторін

23

 Я вже подав або планую подати заявку на отримання інших пільг. Сюди входять, наприклад, пільги згідно з Федеральним законом про допомогу в навчанні (BAföG), допомога на професійне навчання (BAB), житлова допомога, допомога по безробіттю, пенсії (за в.ком, у зв'язку з втратою годувальника та базова пенсія), допомога у зв'язку з хворобою, допомога на дитину та доплата на дитину.

24

Тип послуги

Дата звернення

Надавач соціальних виплат/смейний фонд

Будь ласка, надайте актуальне підтвердження.

 Я висуваю претензії до (колишнього) роботодавця щодо заборгованості по заробітній платі (наприклад, у разі неплатоспроможності / неплатоспроможності роботодавця) або за пероди після звільнення з компанії (наприклад, у разі заборгованості при звільненні).

роботодавець

Адреса

Причина

Будь ласка, надайте відповідні докази (наприклад, листування з вашим адвокатом або судом).

Я проживаю окремо від мого чоловіка або зареєстрованого супутника життя.

Будь ласка, заповніть додаток УН1 з.

Я розлучений або моє зареєстроване цивільне партнерство анульовано.

Будь ласка, заповніть додаток УН1 з.

Я вагітна.

Будь ласка, заповніть додаток УН2 з.

Мені

• молодше 18 років або

• в комві від 18 до 24 років, якщо навчаюся у школі чи професійно-технічній освіті або хочу розпочати її незабаром, принаймні один із батьків проживає за межами громади, яка потребує допомоги.

Будь ласка, заповніть додаток УН3 з.

Мені було завдано шкоди моєму здоров'ю з вини третьої сторони (наприклад, травма на роботі, дорожньо-транспортна травма, травма під час гри тощо), спортивний нещасний випадок, медична помилка або фізична сварка). Тому я маю подати заяву на допомогу в центр зайнятості.

Будь ласка, заповніть додаток УФ з.

У мене є претензії до третьої сторони (наприклад, у зв'язку з претензіями щодо оплати за договором або вимогами про відшкодування збитків).

Назва позову

Будь ласка, надайте підтвердження претензії актуальними документами.

Іммігрантним органам або дипломатичним місцям за кордоном від мого чоловіка було зроблено заяву про

25

Так

Немає

Будь ласка, надайте декларацію про зобов'язання або відповідні документи.

9. Медичне страхування та догляд за хворими 26 27

9.1 Обов'язкове страхування в державному страхуванні здоров'я та медсестринського догляду

Я застрахований або нещодавно був обов'язково або самостійним страхувальником відповідно до закону про медичне страхування та страхування догляду за хворими.

Коли я отримаю право на отримання громадянської допомоги, я хотів би бути застрахованим:

попередня медична страхова компанія

назва медичного страхування

Номер медичного страхування (якщо в домашній)

Будь ласка, надайте актуальне підтвердження страхування в медичного страхування (наприклад, ваш дійсний електронний медична картка). Ці докази не зберігатимуться у файлі.

інша медична страхова компанія

назва медичного страхування

Номер медичного страхування (якщо в домашній)

Будь ласка, надайте актуальне підтвердження медичного страхування про обрану вами страхову компанію, якщо ви змінюєте медичну страхову компанію.

26

9.2 Приватне, добровільне обов'язкове страхування здоров'я та медсестринського догляду або відсутність медичного страхування

У мене є приватне або добровільне державне страхування.

Будь ласка, заповніть додаток SV, Розділ 3.

Я не застрахований.

Будь ласка, заповніть додаток SV, Розділ 4.

10. Освіта та участь

Будь ласка, зверніть увагу, що люди в комві до 25 років можуть мати право на пільги на освіту та участь. Ви можете отримати додаткову інформацію у вашому центрі зайнятості або в відповідній місцевій владі.

11. Мій банк вськ рекв зити

П льги в дпов дно до SGB II зазвичай перераховуються на рахунок.

Власник рахунку

IBAN 28

Зазвичай номер IBAN можна знайти у випиcц з рахунку.

12. Мій електронн послуги ²⁹

Я хот в би скористатися онлайн-пропозиц єю на www.jobcenter.digital створити захищений паролем обл ковий запис користувача для вир шення важливих питань (наприклад, спов щення про зм ни).

М й обов'язок сп впрацювати.

Люди, як подають заявку на отримання або отримують допомогу в дпов дно до SGB II, зобов'язан сп впрацювати.

Це означає, що вся нформац я в заявц та в поданих до неї додатках має бути правильною та повною. Про зм ни, як в дбуваються п сля подання заяви та можуть вплинути на п льги (наприклад, початок роботи, переїзд), необх дно негайно пов домляти в дпов дальний центр зайнятост. Зобов'язання щодо сп впрац повинн виконуватися вс ма членами сп льноти потреб.

Якщо ц зобов'язання щодо сп впрац порушуються, ус надлишков виплати, як правило, вимагатимуть назад в д ус х ос б, як мають на це право, у сп льнот потреб. Якщо у ваш й сп льнот потреб є нш люди, ви як представник повинн включити вс х учасник в п д час заповнення заявки та узгодити з ними важливу нформац ю та нформац ю, яка їх стосується. Також переконайтеся, що вс учасники отримують всю необх дну нформац ю (наприклад, пов домлення).

Порушення зобов'язань щодо сп впрац також може призвести до адм н стративного правопорушення або притягнення до крим нальної в дпов дальност проти особи, яка нехтувала вищезазначеними зобов'язаннями. Центр зайнятост отримує нформац ю про доходи та майно (наприклад, зароб тну плату, прир ст кап талу, пенс і) в др зних установ за допомогою автоматизованого пор вняння даних. Тому про прихован доходи та активи регулярно стає в домо п зн ше.

Я отримав « Інформац йний лист SGB II – п льги для громадян (основне забезпечення для шукач в роботи)» та нструкц ї щодо його заповнення, я знаю його зм ст. Я пов домлю вам про майбутн зм ни (зокрема, про с мейн , доходи та ф нансов обставини, а також про ступ нь вашої здатност заробляти) без запиту та негайно.

Оп куна призначає суд з питань оп ки/районний суд.

Будь ласка, надайте п дтвердження наглядю (дов дка про призначення або посв дчення особи кер вника).

М сце, дата	П дпис наукового кер вника
-------------	----------------------------

Я п дтверджую, що нформац я правильна.

М сце, дата	П дпис заявника
-------------	-----------------

М сце, дата	П дпис законного представника неповнол тнього заявника
-------------	--

Обробка нотаток (заповнюється лише центром зайнятост)

У присутност замовника внесено зм ни до наступних розд л в:

П дняття рук, дата: _____ П дпис замовника _____

Інш коментар центру зайнятост :