

Weitergewährungsantrag auf Sozialhilfe заява на продовження соціальної допомоги



Landratsamt Ebersberg
Sozialhilfeverwaltung, Asyl
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg

Ansprechpartner:
Sozialhilfeverwaltung
Tel.: 08092/823-0
Fax: 08092/823-210
Mail: sozialamt-leistung@lra-ebe.de

Vollzug des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, SGB XII; Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen

Реалізація дванадцятої книги Соціального кодексу, SGB XII; Перевірка потреб

Bitte füllen Sie den Antrag in Ihrem Interesse wahrheitsgemäß und vollständig aus!
Bei nicht vollständig ausgefüllten Anträgen können keine Zahlungen geleistet werden!

Будь-ласка заповніть заяву правдиво та повністю, це у Ваших інтересах! Якщо заява заповнена не повністю, виплати не здійснюються!

Angaben zum Antrag/ Інформація до заяви

Ich habe bisher bereits/ Я отримую

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
базове забезпечення для осіб похилого віку та осіб зі зниженою працездатністю
- Hilfe zum Lebensunterhalt
допомогу на забезпечення існування

vom Landratsamt Ebersberg bezogen und betrage, diese weiterhin zu gewähren.
від ландратсамту Еберсберг вищевказану допомогу та подаю заяву на продовження цих виплат.

Dem Antrag sind **zwingend folgende Unterlagen** beizufügen:

Для заяви **обов'язково** потрібно подати

- lückenlose Kontoauszüge aller vorhanden Konten für die letzten drei Monate
повні виписки з усіх існуючих банківських рахунків за останні три місяці
- die letzte Nebenkostenabrechnung (falls diese bisher noch nicht vorgelegt wurde)
останній розрахунок додаткових оплат за житло, комунальні платежі та опалення (якщо ви це ще не надавали)

Persönliche Angaben/ Особисті дані

	Antragsteller/ заявник	Ehegatte / Lebenspartner дружина/чоловік/ партнер/ша
Familienname (ggf. Geburtsname) Прізвище (прізвище при народженні)		
Vorname Ім'я		
Geburtsdatum Дата народження		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Адреса (вулиця, номер будинку, індекс, місто)		
Telefonnummer Номер телефону		
Staatsangehörigkeit Громадянство		
Schwerbehindertenausweis Посвідчення інваліда	Gültig bis: Дійсний до: _____ Merkzeichen Серія Номер _____	Gültig bis: Дійсний до: _____ Merkzeichen Серія Номер _____
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (zutreffendes bitte ausfüllen) Для іноземців статус проживання (відповідне будь-ласка заповнити)		
Duldung “ Терпіння” тимчасова відстрочка депортації	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:
Niederlassungs- erlaubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:
Aufenthaltserlaubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:

<p>Familienstand Сімейний стан</p>	<p><input type="checkbox"/> ledig неодружений/незаміжня</p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а</p> <p><input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а</p> <p><input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо</p> <p><input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft зареєстрований цивільний шлюб</p> <p><input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова</p> <p>seit wann: відколи: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ledig неодружений/незаміжня</p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а</p> <p><input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а</p> <p><input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо</p> <p><input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft зареєстрований цивільний шлюб</p> <p><input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова</p> <p>seit wann: відколи: _____</p>
<p>Bei Scheidung: Gericht, Datum und Ak- tenzeichen des Urteils При розлученні: Суд, дата та номер справи судового рішення</p>		

Familienverhältnisse/ Сімейні стосунки

Bitte geben Sie alle Personen an,
die noch in der Haushaltsgemeinschaft leben
Вкажіть будь-ласка всіх осіб, які проживають з вами

keine Änderungen
без змін

	Person 1 особі 1	Person 2 особі 2	Person 3 особі 3	Person 4 особі 4
Familienname (ggf. Geburtsname) Прізвище (прізвище при народженні)				
Vorname Ім'я				
Geburtsdatum Дата народження				
Staatsangehörigkeit Громадянство				
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (zutreffendes bitte ausfüllen) Для іноземців статус проживання (відповідне будь-ласка заповнити)				
Duldung " Терпіння" тимчасова відстрочка депортації	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:
Niederlassungs- erlaubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:
Aufenthaltserlaubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:	Gültig bis: Дійсна до:
Familienstand Сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft зареєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft зареєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft зареєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft зареєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова

Einkommen/ Доходи

(Bitte monatliche Beträge in Euro angeben!)
(Вкажіть будь-ласка щомісячну суму в Євро!)

keine Änderungen
без змін

Art des Einkommens Вид доходу	monatlicher Betrag щомісячна сума

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge/ суми, які можуть бути вирахувані з доходу

(Bitte monatliche Beträge in Euro angeben!)
(Вкажіть будь-ласка щомісячну суму в Євро!)

keine Änderungen
без змін

	monatlicher Betrag щомісячна сума
Krankenkasse (freiwillige Beiträge) медичне страхування (добровільні внески)	
Private Krankenversicherung приватне медичне страхування	
Haftpflichtversicherung страхування збитку	
Hausratversicherung побутове страхування	
Lebensversicherung страхування життя	
Unfallversicherung страхування від нещасних випадків	
sonstiges (bitte beschreiben) інше(опишіть будь-ласка)	

Vermögen/ заощадження

(Bitte Beträge in Euro angeben!)

(вкажіть будь-ласка щомісячну суму в Євро)

keine Änderungen
без змін

	Betrag/ сума
Bargeld готівка	
Kontostand Girokonto банківський баланс	
Kontostand Sparbuch баланс ощадної книжки	
sonstiges Vermögen (bitte beschreiben) (z. B. Wertpapiere, Lebensversicherung, Haus- und Grundbesitz, Eigentum, Kraftfahrzeuge) інші заощадження(будь-ласка опишіть) (наприклад акції, страхування життя, нерухомість, Власність, Транспортні засоби)	

Kosten der Unterkunft/ Кошти на житло

(Bitte Beträge in Euro angeben!)

(вкажіть будь-ласка щомісячну суму в Євро)

1. ich /wir wohne/n **mietfrei**
я/ми проживаю/ємо **без орендної плати**
2. **Miete**
орендна плата

keine Änderungen
без змін

Zahl der Personen in der Wohnung Кількість осіб у квартирі		
Wohnfläche Житлова площа	Quadratmeter квадратура	Zimmer кімнати
Kaltmiete квартплата		
Nebenkosten laut Mietvertrag комунальні послуги згідно з договором оренди		
Heizungskosten laut Mietvertrag Витрати на опалення згідно з договором оренди		
Sonstige Kosten Інші витрати		

3. Haus-/ Wohnungseigentum
Власність на будинок/квартиру

keine Änderungen
без змін

Soweit Sie Haus-/ Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist bei Veränderung der Kosten eine Berechnung über die Kosten / Belastungen vorzulegen.

Якщо Ви проживаєте у власному будинку/квартирі, розрахунок витрат/нарахувань необхідно подавати у разі зміни витрат.

Bankverbindung/ Банківській рахунок

keine Änderungen
без змін

IBAN	
BIC	
Name und Sitz des Geldinstituts Найменування та місцезнаходження фінансової установи	
Name und Vorname des Kontoinhabers Прізвище та ім'я власника рахунку	

Erklärung/ Пояснення

Den Antrag auf Weiberbewilligung von Sozialhilfe habe ich/haben wir wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet bin/sind, alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen anzugeben und die verlangten Nachweise beizufügen. Komme/n ich/wir meiner/unser Mitwirkungspflicht nicht nach, wenn ich/wir Sozialhilfe beantragt habe/n oder beziehe/n, so kann die Leistung versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Wenn und solange ich/wir Sozialhilfeleistungen erhalte/n, werde/n ich/wir **alle Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse** (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögen, Aufenthaltsverhältnisse, etc.) **unverzüglich und unaufgefordert mitteilen**.

Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Я (ми) правдиво заповнив(ла/ли) заяву про призначення соціальної допомоги.

Мені/нам відомо, що відповідно до § 60 Першої книги Соціального кодексу я/ми зобов'язана(ний)/зобов'язані викласти всі факти, необхідні для з'ясування справи, і додати необхідні докази.

Якщо я/ми не виконую/ємо свій обов'язок співпрацювати під час звернення за соціальною допомогою або вже отриманої соціальної допомоги, мені/нам може бути відмовлено у наданні допомоги або отримання її може бути скасовано.

(§ 66 Першої книги Соціального кодексу).

Якщо і поки я/ми отримую/ємо соціальну допомогу, я/ми зобов'язана(ний)/ні **повідомляти про всі зміни в особистих та економічних обставинах** (сім'я, житло, доходи, майно, місце проживання тощо) **негайно і без додаткового запиту**.

Це стосується також інформації про осіб, яких ви представляєте.

Raum für sonstige Mitteilungen/ Місце для інших повідомлень

Ort, Datum
Місто, дата

Unterschrift Antragsteller/in
підпис заявника/ці

Unterschrift Lebens-/Ehepartner/in
Підпис супутника/супутниці життя/
чоловіка/дружини

Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie unter <https://lra-ebe.de/service/hinweise-nach-eu-dsgvo/> oder bei der/dem für Sie zuständige/n Sachbearbeiter/in.

Інформацію про захист персональних даних можна отримати за адресою <https://lra-ebe.de/service/hinweise-nach-eu-dsgvo/> або у відповідальній за вас особою.