



Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) Заява про надання допомоги згідно з Кодексом соціального забезпечення XII Заявление на получение пособий в соответствии с Кодексом социального обеспечения XII	
Hinweis: Für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII ist es erforderlich, dass der Leistungsempfänger seiner Mitwirkungspflicht gem. §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nachkommt. Das bedeutet, dass der Leistungsempfänger bei der Aufklärung des Sachverhaltes und bei der Feststellung der für die Sozialleistung bestehenden Voraussetzungen mitwirkt und wahrheitsgemäße Angaben macht. Примітка: Для надання пільг за SGB XII необхідно, щоб бенефіціар виконував/ла свій обов'язок співпрацювати відповідно до §§ 60 ff SGB I. Це означає, що бенефіціар співпрацює у з'ясуванні фактів та у визначенні умов надання соціальної допомоги і надає правдиву інформацію державним установам. Примечание: Для получения льгот в соответствии с SGB XII необходимо, чтобы бенефициар выполнял/а своё обязательство сотрудничать в соответствии с §§ 60 ff SGB I. Это означает, что бенефициар сотрудничает при выяснении фактов и при определении условий предоставления социальной помощи, и предоставляет правдивую информацию государственным учреждениям.		
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen		
Antragsteller/in (Personenziffer 1) (Заявник / Заявитель (1))	Antragsteller/in (Personenziffer 2) Заявник (2) Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft; Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) подружжя, партнери (не в окремому проживанні)	
Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Фамилия, Имя)	Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Фамилия, Имя)	
Adresse (Адреса / Адрес)		
Geburtsdatum, Geburtsort (Дата народження, місце народження / дата рождження, місце рождження)		
Familienstand (Сімейний стан / Семейное положение) wie nebenstehend (як ліворуч / как слева)		
<input type="checkbox"/> ledig (холостий/а / холост/ая) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а / замужем/женат) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а / вдовец/а) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб) / в браке, проживают отдельно) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб / гражданский брак) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб) / проживают отдельно (гражданский брак)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: / гражд. брак прекращен с:)	<input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, холост/ая) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а / замужем/женат) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а / вдовец/а) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб) / в браке, проживают отдельно) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб / гражданский брак) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб) / проживают отдельно (гражданский брак)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: / гражд. брак прекращен с:)	

<p>Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (чи присутні документи, що посвідчують особу? / есть ли на руках документ, удостоверяющий личность)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi / Нет) <input type="checkbox"/> Ja (Так / Да)</p> <p>Passnummer: (Номер паспорта)</p>	<p>Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (чи присутні документи, що посвідчують особу? / есть ли на руках документ, удостоверяющий личность)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi / Нет) <input type="checkbox"/> Ja (Так / Да)</p> <p>Passnummer: (Номер паспорта)</p>
<p>Ich lebe bei Freunden oder Verwandten (Zahl der Personen in der Wohnung) / Я мешкаю у друзів або родичів (кількість людей в приміщенні) / Я живу у друзей/родственников (количество людей в помещении)</p>	
<p>Weitere Angehörige (Kinder) (Інші родичі (діти) / Другие родственники (дети))</p>	
<p>Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Фамилия, имя)</p>	<p>Geburtsdatum (Дата народження / Дата рождения)</p>
<p>Wurden bereits Leistungen der Sozialhilfe beantragt? (Чи вже були колись раніше призначені соціальні виплати? / Были ли когда-либо раньше начислены социальные выплаты?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi / Нет) <input type="checkbox"/> Ja (Так / Да)</p> <p>Art der Leistung: (Тип виплати / Вид выплаты)</p> <p>Name der Behörde: (Назва органу влади / Имя государственного учреждения)</p>	

Miete (оренда / аренда) Mietwohnung (житло, що орендується / арендованное жилье) Name und Anschrift Vermieter:
(Ім'я та адреса орендодавця /
имя и адрес арендодателя) Untermiete
(Суборенда / субаренда) Name des Hauptmieters
(Ім'я головного орендаря /
имя основного арендателя)

Miete gesamt: EUR/monatlich
(загальна орендна плата / общая арендная плата) (EUR/щомісячно / ежемесячно)

Betriebskosten: EUR/monatlich
(експлуатаційні витрати / эксплуатационные расходы) (EUR/щомісячно / ежемесячно)

Heizkosten: EUR/monatlich
(опалення / отопление) (EUR/щомісячно / ежемесячно)

Warmwasserkosten: EUR/monatlich
(вартість гарячої води / стоимость горячей воды) (EUR/щомісячно / ежемесячно)

 mietfrei
(звільнені від виплати оренди / освобождены от выплаты аренды)**Krankenversicherung** (Медичне страхування//медицинское страхование) Pflichtversicherung (обов'язкове медичне страхування / обязательное медицинское страхование) Freiwillige Krankenversicherung (Добровільне медичне страхування / добровольное мед. страхование) Familienversicherung (Сімейне страхування / семейное страхование) Private Krankenversicherung (приватне медичне страхування / частное мед. страхование) Betreuung der Krankenkassen nach § 264 SGB V (Догляд медичними страховими компаніями відповідно до § 264 SGB V / Надзор медичними страховими компаніями в соответствии с § 264 SGB V)

Krankenversicherungsnummer (KV-Nr.): (Номер медичного страхування / номер медицинского страхования)

Name der Krankenkasse: (Назва медичної страхової компанії / имя компании медицинского страхования)

Die vorstehenden Angaben habe ich/haben wir wahrheitsgemäß gemacht.
(Я/ми правдиво надали вищезазначену інформацію. /
Я/мы предоставили вышеуказанную информацию правдиво).

Unterschrift Antragsteller/in / Datum (Підпис
заявника/ці 1, дата /
Подпись заявителя 1, дата)

Unterschrift 2. Antragsteller/in / Datum
(Підпис заявника/ці 2, дата /
Подпись заявителя 2, дата)

Falls vom Leistungsempfänger nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt
(У випадку, якщо заявник заповнив анкету несамоостійно або не повністю / В случае если
заявители заполняли анкету самостоятельно или не полностью)

Name, Anschrift, ggfs. Dienststelle des Aufnehmenden, Datum
(Ім'я, адреса, приймальне відділення, дата) / Имя, адрес приёмного отделения, дата)