

Заява на отримання соціальної допомоги

Для

Ім'я особи (осіб), які мають отримати соціальну допомогу

Заява щодо соціальної допомоги подається шляхом надання

 Соціальна базова допомога по віку та у разі зниженої працездатності
 Соціальна допомога на проживання

 Допомога згідно з розділом 5, 7–9 Кодексу соціального забезпечення, частина XII, а саме в формі:

(наприклад, допомога у разі хвороби, допомога за доглядом)

 Більш детальне обґрунтування звернення, причина матеріальних труднощів:

Штамп про отримання

Видано:

Заявник, який є особою, яка потребує допомоги

Інваліди війни або ті, хто пережив війну

Іноземець, особа без громадянства

Переселенці або пізні переселенці

Примітка: для того щоб прийняти належне рішення щодо вашої заяви, необхідна відповідна інформація та документи. Тому просимо вас уважно заповнити заяву. Достовірність інформації має бути підтверджена підписом відповідної особи або її законного представника на останній сторінці. Збір даних у зв'язку із заявою відбувається відповідно до § 67, розділ 2 абзац 1 Соціального кодексу – частина десята (SGB X). Подальша обробка даних здійснюється відповідно до пункту 1 розділу 67b частини X Соціального кодексу. Ваш обов'язок співпрацювати в цій процедурі впливає з пункту 1 розділу 60 (зобов'язання) Соціального кодексу – частина перша (SGB I). Щоб уникнути зловживань у отриманні соціальної допомоги, деяка ваша інформація буде автоматично порівнюватися з інформацією, яку ви могли надати іншим службам (§ 118 Соціального Кодексу, частина XII).

I. Особисті дані:		Особа, яка потребує допомоги, або заявник 1 на базову соціальну допомогу (GSI)				Подружжя/ співмешканець*/ партнер у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу, або заявник 2 на базову соціальну допомогу (GSI)															
6	Прізвище (якщо є, вкажіть своє дівоче прізвище)																				
7	Ім'я																				
8	Адреса місця проживання: Поштовий індекс, місто																				
9	Вулиця, будинок №																				
10	Телефон (добровільна інформація)																				
11	Ел. пошта (вказується за бажанням)																				
12	Дата народження																				
13	Місце народження / район																				
14	Сімейний стан	<input type="checkbox"/> Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> Одружений/у зареєстрованому цивільному шлюбі з*				<input type="checkbox"/> Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> Одружений/у зареєстрованому цивільному шлюбі з*															
		<input type="checkbox"/> Живу окремо довгий період часу з* <input type="checkbox"/> Вдівець / вдова з*				<input type="checkbox"/> Живу окремо довгий період часу з* <input type="checkbox"/> Вдівець / вдова з*															
15		<input type="checkbox"/> Розлучений/шлюб скасований з* <table border="1"> <tr> <td>День</td> <td>Місяць</td> <td>Рік</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Дата*				День	Місяць	Рік				<input type="checkbox"/> Розлучений/шлюб скасований з* <table border="1"> <tr> <td>День</td> <td>Місяць</td> <td>Рік</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Дата*				День	Місяць	Рік			
День	Місяць	Рік																			
День	Місяць	Рік																			
16		*Дати лише в разі змін порівняно з останньою заявою Якщо розлучені: суд, дата та номер справи				*Дати лише в разі змін порівняно з останньою заявою Якщо розлучені: суд, дата та номер справи															
17	Тип матеріальної допомоги																				
18	Інвалід/ непрацездатний – потребує догляду?	Інвалід/ непрацездатний		З особливими потребами		Потребує догляду		Ступінь		Інвалід/ непрацездатний		З особливими потребами		Потребує догляду		Ступінь					
		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так				<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так							
19	(відповідь необов'язкова) чому? (недуга)																				
20	Посвідчення особи з інвалідністю видається на:	Група інвалідності				Відмітка															
21	Опікун (додати копію свідоцтва про призначення опікуна)																				
22	Адреса (Опікун/-ка): вулиця, номер будинку, поштовий індекс, місто (добровільно: телефон)																				
23	Громадянство																				
24	Статус проживання для іноземних громадян																				
25	a) Відстрочка депортації	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, діє до				<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, діє до															
26	b) Безстроковий вид на проживання	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, діє до				<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, діє до															
27	c) Дозвіл на проживання	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, діє до				<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, діє до															
28	Документи, що посвідчують особу: тип і номер	<input type="checkbox"/> Вид на прожив. в ел. формі <input type="checkbox"/> Посвідчення особи <input type="checkbox"/> Номер паспорту				<input type="checkbox"/> Вид на прожив. в ел. формі <input type="checkbox"/> Посвідчення особи <input type="checkbox"/> Номер паспорту															
29	Дата видачі, орган видачі																				
30	Для пізніх переселенців довідка згідно з § 15 Закону про переселенців та біженців (BVFG)	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні				<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні															
31	Дата видачі, орган видачі																				
31	Повне або часткове стаціонарне проживання (наприклад, майстерня для інвалідів, центр денного догляду)																				

*лише для «зареєстрованого цивільного шлюбу» одностатевих осіб відповідно до Закону щодо зареєстрованих цивільних відносин (LPaTG)

 Потрібне відмітити!

II. Сімейні стосунки:

крім особи, яка потребує допомоги, та її чоловіка/дружини/співмешканця*/ партнера подружньої спільноти, що мають **спільний побут (напр., діти)**

	1	2	3	4
32	Прізвище (дівоче прізвище, якщо є)			
33	Ім'я			
34	Дата народження			
35	Місце народження/район/країна			
36	Громадянство			
37	Статус проживання для іноземних громадян		Дійсний до	
	а) Відстрочка депортації		Діє з	
	б) Безстроковий вид на проживання		Діє з	
38	Статус проживання		Дійсний до	
	а) Відстрочка депортації		Діє з	
	б) Безстроковий вид на проживання		Діє з	
39	Дозвіл на проживання		Дійсний до	
	а) Відстрочка депортації		Діє з	
	б) Безстроковий вид на проживання		Діє з	
40	Сімейний стан			
41	Родинний зв'язок з людиною, яка потребує допомоги			
42	(Діти): Школа та поточний клас			
43	Професія			
44	Поточний вид діяльності			
45	Поточний роботодавець			
46	Для безробітних: безробітний з			
47	Для інших непрацюючих: Причина непрацездатності/ зниження працездатності			
48	Повне або часткове стаціонарне проживання (наприклад, майстерня для інвалідів, центр денного догляду)			
49	Різне			
50	Різне			

Якщо особа, яка потребує допомоги, є позашлюбною дитиною або позашлюбна дитина вказана серед родичів у розділі II:

51	Ім'я особи/дитини			
52	Ім'я платника аліментів			
53	Адреса проживання платника аліментів			
54	Прізвище опікуна, піклувальника			
55	Адреса опікуна, піклувальника			
56	Встановлені аліменти/місяць		євро	євро
57	Скільки фактично виплачується?		євро	євро
58	Дата та номер справи суду, рішення суду, заключення або подібне			

III. Утриманці

1. На всі види допомоги згідно з Соціальним Кодексом, частина XII (крім подової допомоги на проживання для неповнолітніх)

заповнюйте лише якщо друга особа є заявником

59	Якщо хтось із ваших дітей/ батьків має загальний річний дохід 100 000 євро або більше (сума всієї заробітної плати та доходу)		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так (якщо ви поставили галочку так, введіть адреси в рядку 67)		<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так (якщо ви поставили галочку так, введіть адреси в рядку 67)	
60	Професія ваших дітей/батьків, фактична або набута (заповніть 1 або 2)		Набута професія/фактична професія члена сім'ї		Набута професія/фактична професія члена сім'ї	
			1	2	1	2

2. На всі види допомоги згідно з Соціальним Кодексом, частина XII (включно з базовою соціальною допомогою, якщо у рядку 58 відмічено «X так»)

	1	2	1	2
61	Прізвище, дівоче прізвище (якщо є) утриманця			
62	Ім'я			
63	Дата народження			
64	Місце народження			
65	Громадянство			

*лише для «зареєстрованого цивільного шлюбу» одностатевих осіб відповідно до Закону щодо зареєстрованих цивільних відносин (LPartG)

		1			2			1			2		
		<input type="checkbox"/> Неодр./незаміж.	<input type="checkbox"/> Вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> Одружений/одружена	<input type="checkbox"/> Неодр./незаміж.	<input type="checkbox"/> Вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> Одружений/одружена	<input type="checkbox"/> Неодр./незаміж.	<input type="checkbox"/> Вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> Одружений/одружена	<input type="checkbox"/> Неодр./незаміж.	<input type="checkbox"/> Вдівець/вдова	<input type="checkbox"/> Одружений/одружена
		<input type="checkbox"/> Розлучений/шлюб скасований	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Розлучений/шлюб скасований	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Розлучений/шлюб скасований	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Розлучений/шлюб скасований	<input type="checkbox"/> Проживає окремо	<input type="checkbox"/> Проживає окремо
		<input type="checkbox"/> У зареєстрованому цивільному шлюбі*			<input type="checkbox"/> У зареєстрованому цивільному шлюбі*			<input type="checkbox"/> У зареєстрованому цивільному шлюбі*			<input type="checkbox"/> У зареєстрованому цивільному шлюбі*		
66	Сімейний стан												
67	Родинний зв'язок із заявником												
68	Адреса місця проживання: Поштовий індекс/місто,												
69	Вулиця, будинок №												
70	Професія/діяльність (якщо ще не зазначено в рядку 59)												
71	Назва роботодавця, адреса												
72	(Якщо пенсіонер) Вид пенсії												
73	Чи є позови про аліменти до колишнього чоловіка / дружини, з якими розлучені або окремо проживаєте, чи колишніх партнерів у розірваному цивільному шлюбі?	<input type="checkbox"/> Від аліментів відмовилися <input type="checkbox"/> Уже пред'явлено претензії на аліменти <input type="checkbox"/> Претензії щодо аліментів подані (виконавчий документ, будь ласка, додайте довідку) <input type="checkbox"/> Аліменти виплачуються <input type="checkbox"/> Річний дохід в євро колишнього партнера, з якими розлучені або окремо проживаєте: _____ євро			<input type="checkbox"/> Від аліментів відмовилися <input type="checkbox"/> Уже пред'явлено претензії на аліменти <input type="checkbox"/> Претензії щодо аліментів подані (виконавчий документ, будь ласка, додайте довідку) <input type="checkbox"/> Аліменти виплачуються <input type="checkbox"/> Річний дохід в євро колишнього партнера, з якими розлучені або окремо проживаєте: _____ євро								

IV. Стан доходу особи, яка потребує допомоги, та людей, які проживають у домогосподарстві:

(Додати підтвердження виду та суми доходу, наприклад, довідка про заробітну плату, довідка про пенсію чи інші документи про соціальні виплати.)

Вид місячного доходу (також іноземний дохід!)	Особа, яка потребує допомоги, або заявник євро	Дружина/чоловік/співмешканець/партнер у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу євро	Інші домочадці згідно з II				
			1 євро	2 євро	3 євро	4 євро	
74	Немає доходу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Дохід від несамозайнятості (Дохід від роботи, допомога на навчання, плата за роботу в майстерні для інвалідів)						
76	Бізнес/торгівля/фрілансери						
77	Сільське та лісове господарство						
78	Оренда та лізинг основних засобів						
79	(відсотки, дивіденди тощо)						
80	Інші прибутки						
81	Допомога по безробіттю згідно з Соціальним Кодексом частина III (SGB III)						
82	Базове забезпечення для шукачів роботи (так званий «громадянський дохід» (Bürgergeld)) відповідно до SGB II						
83	Інші виплати, які надає біржа праці						
84	Медичні страхові виплати						
85	Страхові виплати по догляду						
86	Допомога по вагітності та пологах						
87	Пільги для дітей						
88	Наприклад, допомога на дитину,						
89	допомога на виховання дитини:						
90	Аліменти згідно з Федеральним Кодексом / законом про зареєстровані цивільні відносини (BGB/LPartG)						
91	Аванс по виплаті аліментів згідно з Законом про аліментний аванс (UVG)						
92	Забезпечення утримання згідно з Законом про утримання родин військовослужбовців (USG)						
93	Виплата на житло						
94	Ануїтети						
95	Ренти/пенсії						
96	Пенсія за вислугу років						
97	Пенсія по інвалідності						
98	Пенсія по безробіттю						
99	Пенсія вдови/вдівця						
100	Пенсія сироті						
101	Допомога по віку робітникам сільського господарства						
102	Пенсія шахтарів						
103	Пенсія виробництва						
104	Додаткова пенсія						
105	Пенсія від нещасних випадків						
106	Інші пенсії						
107	Пенсії						
108	Пенсія за збитки від війни						
109	Основна пенсія жертвам війни						
110	Компенсаційна пенсія жертвам війни						
111	Позичка на навчання від держави						
112	Допомога сліпим людям						
113	Інтеграційні послуги для емігрантів та переселенців						
114	Виплата для військовослужбовців						

*лише для «зареєстрованого цивільного шлюбу» одностатевих осіб відповідно до Закону щодо зареєстрованих цивільних відносин (LPartG)

V. Вирахування з доходу (Будь ласка, додайте підтвердження!)

	Особа, яка потребує допомоги, або заявник	Дружина/ чоловік/ співмешканець/ партнер у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу	Інші домочадці згідно з II				
			1	2	3	4	
115	Немає вирахувань	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Витрати	євро	євро	євро	євро	євро	євро
116	Податки на прибуток, у тому числі внесок солідарності						
117	Страховання здоров'я/ догляду						
118	Страховання на випадок безробіття						
119	Пенсійне страхування						
120	Пенсійні внески						
121	-страхування						
122	-страхування						
123	Страховання життя						
124	Витрати на отримання доходу						
125	– Витрати на проїзд на роботу						
126	– Використані транспортні засоби						
127	– Відстань між домом і місцем роботи	км	км	км	км	км	км
128							
129							

VI. Готівка, кредит (наприклад, ощадні та поточні рахунки) та інші активи (також з-за кордону!)

– за потреби використовуйте додатковий аркуш – (Будь ласка, додайте підтвердження!)

	Особа, яка потребує допомоги, або заявник	Дружина/ чоловік/ співмешканець/ партнер у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу	Інші домочадці згідно з II				
			1	2	3	4	
130	Немає активів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131	Вид активів	євро	євро	євро	євро	євро	євро
132	Готівка						
133	Банкові вклади/накопичення (включаючи платежі щодо формування капіталу)						
134	Кредитна установа						
135	Цінні папери/депозити Тип депозиту/вартість						
136	Страховання життя (якщо «так», то зверніть увагу на рядки з 164 по 167)	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так
	Нерухомість**						
137	– Будинок/квартира						
	• Розмір ділянки						
	• Розмір будинку/м ²						
	• Кількість квартир						
	Інша нерухомість**						
138	• Тип/Використання						
	• Ринкова вартість						
	• Різне						
	Автотранспортні засоби						
139	Марка/тип						
	Номерний знак						
	Перша реєстрація						
140	Фінансована державою недержавна пенсійна схема						
141	Вимоги за договорами про передачу (наприклад, право на проживання, користування, право на виділ членам родини похилого віку)						
142	Інші активи (патентні права та інші активи тощо)						

VII. Додаткові вимоги (§§ 30, 42b SGB XII)

	Особа, яка потребує допомоги, або заявник	Дружина/ чоловік/ співмешканець/ партнер у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу	Інші члени домогосподарства	Додайте підтвердження!	
143	Дорога дієта	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	Медична довідка
144	Обмежена здібність рухатися (знак G або aG)	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	Посвідчення особи з інвалідністю
145	Харчування у майстерні для людей з обмеженими можливостями або в дитячому саду	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	Довідка про витрати на харчування
146	Вагітність	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	Строк пологів
147	Матір-одиначка / батько-одиначка	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так	

VIII. Можливі претензії до третіх осіб

1. Передачі майна

148	Чи були передані активи іншим особам протягом останніх 10 років до подання заяви (наприклад, дарування, угода про передачу, виділ для членів родини похилого віку)?	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, дивіться доданий договір/акт
		Примітки

**Вартість, розмір та місце розташування Ваших об'єктів нерухомості необхідно підтвердити поданням відповідних документів (витяг з кадастру, витяг із земельної книги, фотографії тощо).

2. Невирішені або оскаржені претензії

149 Чи є в особи, яка потребує допомоги, або в її партнера заяви на матеріальну допомогу, щодо яких ще не прийнято рішення?
 ні так, а саме по соціальному забезпеченню по хворобі по нещасному випадку по компенсації шкоди
 як інвалід війни з іншої юридичної причини, а саме _____

150 Якщо так, то коли і куди подано заяву? _____

151 Чи прийнято на розгляд? ні так, в _____ Спр. № _____

3. Страхові виплати (також за кордоном!)

153 Чи маєте ви приватне страхування здоров'я чи випадків, що потребують догляду? ні так

154 З якою страховкою? _____ Щомісячний внесок _____ євро

155 Базова ставка ні так

156 Чи є у вас наразі поліс медичного страхування чи страхування на випадок догляду? _____ Щомісячний внесок _____ євро

157 Застрахований/-а як Обов'язкове страхування Добровільне страхування Заявник на пенсію Пенсіонер Страхування сім'ї

158 Сімейне страхування у _____

159 **Податковий ідентифікаційний номер**

160 Якщо у вас наразі не оформлене державне медичне страхування та страхування на випадок потреби в догляді: Чи мали ви колись приватне страхування здоров'я чи випадків, що потребують догляду? ні так Якщо так, то коли? з _____ по _____

161 У якій страховій касі? _____

162 Застрахований/-а як Обов'язкове страхування Добровільне страхування Заявник на пенсію Пенсіонер Страхування сім'ї

163 Чи існує страхування на поховання/ договір страхування на поховання? ні так, який _____

164 Поточна вартість викупу _____ євро

165 **Страхування життя в компанії.** _____

166 Розмір суми страхування _____ євро сплатити до: _____

167 Номер договору _____

168 Поточна вартість викупу _____ євро

169 Чи існують правові вимоги на пенсію, якщо так, то де й коли подана заява? ні так, застосовано до _____

170 Якщо в заяві відмовлено коли? _____

171 _____ чому? _____

172 Чи добровільно сплачуються внески на пенсійне страхування / додаткове забезпечення по старості? ні так

173 За який місяць/календарний рік був здійснений останній внесок? _____

174 Ви маєте картку соціального страхування? ні так, у разі потреби це необхідно додати до заяви

175 Номер соціального страхування (будь ласка, обов'язково вкажіть!) _____

176 Чи існують претензії на отримання пенсії чи допомоги як держслужбовцю? ні так, в _____

IX. Житлові умови та вартість проживання (щомісячно)**1. Оренда квартири (Будь ласка, додайте підтвердження!)**

177 Кількість людей в квартирі: _____ Кількість осіб _____ Житлова площа: _____ м² Суборенда _____ м²

178 Загальна вартість проживання: _____ євро

179 із них Оренда без комунальних послуг: _____ євро

180 Додаткові витрати: _____ євро

181 Вартість паркувального місця/гаража: _____ євро

182 Витрати на опалення: дрова/вугілля централізоване опалення газ рідке топливо електрика _____ євро

183 Дохід від суборенди _____ євро

184 Перебувають у зазначених кількостях
 – Вартість енергоносіїв на приготування їжі включена? ні так, у розмірі _____ євро

185 – Витрати на підігрів води включені? ні так, у розмірі _____ євро

2. Будинок/квартира (Будь ласка, додайте підтвердження!)

186 Якщо ви проживаєте у власному будинку/квартирі, необхідно провести розрахунок витрат/також на обслуговування будинку/квартири (розрахунок рентабельності).

3. Оренда житла спеціальної форми в рамках соціальної адаптації (Будь ласка, додайте договір на житло та супровід!)

187 Чи здано в оренду кімнату в житловому приміщенні з додатковою можливістю використання місць загального користування? так ні

188 Загальна вартість проживання _____ євро Додаткові витрати на житло: Доплата за меблювання власної кімнати _____ євро

189 із них Оренда без комунальних платежів _____ євро Побутова електрика _____ євро

190 Додаткові витрати _____ євро Технічне обслуговування орендованого приміщення _____ євро

191 _____ Оснащення великою побутовою технікою _____ євро

192 _____ Плата за телефон, радіо, телебачення та інтернет _____ євро

4. Інша інформація про житло

193 Орендна плата за місяць подачі заявки вже сплачена? так ні

194 Чи є борги за оренду? ні так, у розмірі _____ євро

195 Чи є заборгованість за енергопостачанням? ні так, у розмірі _____ євро

196 Якщо такі борги існують:
 Чи відповідний кредитор уже звернувся до суду? ні так, до якого? _____

X. Трудові відносини до подачі заявки (3 роки):

197 Зайнятість _____ Особа, яка потребує допомоги, або заявник 1 на базову соціальну допомогу (GSI) _____ Подружжя/ співмешканець/ партнер у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу, або заявник 2 на базову соціальну допомогу (GSI) _____

198 Відсутність оплачуваної роботи протягом трьох років до подачі заявки _____ _____

199 Працевлаштований як _____ _____

200	Назва та адреса роботодавця	від _____ до _____	від _____ до _____
201		від _____ до _____	від _____ до _____
202	Перебування за кордоном протягом останніх трьох років	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так Якщо так, будь ласка, заповніть Додаток про періоди проживання та роботи за кордоном	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так Якщо так, будь ласка, заповніть Додаток про періоди проживання та роботи за кордоном:
203	Безробітний	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, з _____	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так, з _____
204	Група компаній / клієнтський номер		
205	Не працює через освіту та навчання	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
206	через домашні обов'язки (Виховання дітей, догляд, члени сім'ї)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207	через хворобу, інвалідність, непрацездатність/догляд	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
208	з причин віку	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
209	з інших причин (поясніть, будь ласка)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XI. Інше:

210	Чи отримували ви раніше соціальну допомогу/інтеграційну допомогу для людей з обмеженими можливостями чи Alg II/так званий «громадянський дохід» (Bürgergeld)? Якщо так, то від якого органу?	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так від _____ так від _____
211	Коли, звідки й з якої причини ви переїхали сюди?	
212	Чи сплатила соціальна служба за переселення чи переїзд?	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так _____
213	Якщо так, то який орган?	
214	При переміщенні з-за кордону: дата та місце перетину кордону	
215	Чи отримувала особа, що потребує допомоги, інші виплати з державних коштів (наприклад, пенсії, аліменти) протягом останніх 3 років?	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так від _____ до _____
216	Якщо так, тип виплат, установа.	
217	У разі вимушеного лікування і виписки ; у разі спеціального типу житла допомога при у рамках допомоги (заїзд і виїзд)	
218	a) (у разі прибуття до житла чи установи, при поселенні в спеціальний тип житла) квартира робота за останні 2 місяці до поселення/приймання	
219	b) (при переїзді з притулку, установи чи житла спеціальної форми до іншого житла тощо) Коли і де ви вперше потрапили в притулок/установу/особливий вид житла? Хто до цього часу був платником? Призначення та місцезнаходження притулку/установи/особливого типу житла	
220	c) (у разі виписки/виселення з притулку/установи/особливого типу житла) Де і до якого часу останній раз перебувала особа, яка потребує допомоги?	
221	(Для дітей, народжених в установах [пологових будинках]) Назва пологового будинку	
222	Проживання матері за останні 2 місяці перед надходженням до закладу Де перебувала дитина після того, як її забрали з притулку (точна адреса та час)?	

XII. Банківські реквізити: Поточний рахунок особи, що потребує допомоги:

223	Назва та місцезнаходження фінансової установи	
224	IBAN	BIC
	Якщо це не ваш власний рахунок: прізвище та ім'я власника рахунку (необхідна легітимізація за допомогою дійсної ідентифікаційної картки)	

Заява особи, яка потребує допомоги/заявника та його/її дружини/співмешканця/ партнера у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу:

Я підтверджую, що вищенаведена інформація є правдивою і що я нічого не приховував.
 Я усвідомлюю, що **через завідомо неправдиву або неповну інформацію мене буде притягнуто до кримінальної відповідальності і я маю повернути незаконно отриману матеріальну допомогу**. Мені відомо, що у наданні матеріальної допомоги може бути відмовлено (принаймні на даний момент), якщо я відмовляюся надати інформацію, і, таким чином, адміністрація соціальної служби не може визначити, чи виконуються вимоги щодо надання соціальної допомоги (§ 66 абз. 1 п. 1 SGB I).
 Я знаю, що мої позови до третіх осіб (наприклад, аліменти) можуть бути передані у соціальну службу, а вимоги про відшкодування можуть бути пред'явлені до інших служб (наприклад, допомога по безробіттю, допомога по хворобі, пенсія).
 Я чітко підтверджую, що мене поінформували про те, що я маю негайно повідомити надавача допомоги без запиту про будь-які зміни в сім'ї, доходах та фінансових обставинах або про тимчасову відсутність за місцем проживання.
Також безпосередньо перед початком роботи я маю повідомити про початок будь-якої роботи, в тому числі й випадкової тощо.
 Інформація про заявника, яку лікар чи інша конфіденційна особа надала управлінню соціального захисту, захищається законодавством про захист даних навіть суворіше, ніж інші дані. Якщо адміністрація соціальної служби отримала цю інформацію у зв'язку з наданням соціальних виплат або видачі довідки, вона може передати цю інформацію в певних випадках, але не в разі заперечення відповідної особи (§ 76 абз. 2 № 1 SGB X). Я беру до уваги це право на заперечення.
 Якщо вимоги щодо соціального забезпечення жертв війни виконуються, подається заявка на цю допомогу та надається схвалення відповідно до розділу 54(2) Постанови про благополуччя для жертв війни (надається в службовому порядку).

225	<input type="checkbox"/> Я підтверджую, що взяв/взяла до відома інформацію чи інструкцію щодо захисту даних відповідно до Загального регламенту захисту даних (GDPR).		
226	Місце і дата	Підпис особи, яка потребує допомоги/заявника або його законного представника	Підпис дружини/чоловіка/співмешканця/партнера у цивільних стосунках, що прирівняні до шлюбу

Заявка була прийнята працівниками соцслужби, правильно підтверджується.

227	Підпис особи, яка потребує допомоги/заявника	Підпис одержувача
-----	--	-------------------

Довідка про місце проживання: (Заповнюйте, лише якщо існує відповідальність за перевірку на підставі правових норм).

228	Відповідає наведеній вище інформації <input type="checkbox"/> правда <input type="checkbox"/> не правда. Важке матеріальне становище <input type="checkbox"/> визнається <input type="checkbox"/> не визнається. (Якщо ви заперечуєте важкий матеріальний стан, будь ласка, надайте додаткові коментарі на доданому аркуші) Нас. пункт і дата	З _____ додатками на адресу міста/магістрату/округу
	Від імені _____	