

<u>Anschrift / Адреса:</u> Jobcenter Mannheim Ifflandstraße 2-6 68161 Mannheim / Центр зайнятості м. <i>Мангайм, Іффландштрассе 2-6, 68161, м. Мангайм</i>	<u>E-Mail / Електронна пошта:</u> Jobcenter-Mannheim@jobcenter-ge.de
<u>Tag der Antragstellung / Eingangsstempel /</u> <i>Дата звернення / штамп про отримання</i>	<u>Bedarfsgemeinschaftsnummer / Номер</u> <i>нужденної спільноти</i>

Kurzantrag - Grundsicherung für Arbeitssuchende - (SGB II) / **Коротка заява** на отримання фінансової допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) для шукачів роботи

Beantragt werden hiermit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II frühestens **ab dem 01.06.2022** für die folgenden Personen. / Отримати фінансову допомогу згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) можна **не раніше ніж 01.06.2022** для наступних осіб.

Hinweis: Dieses Formular muss auf Deutsch ausgefüllt werden. / **Примітка:** Ця форма повинна бути заповнена німецькою мовою.

A. Kontaktinformationen / Контактна інформація

Straße, Hausnummer / Вулиця, номер будинку	
Wohnungsnummer/Stockwerk / Номер квартири/поверх	
Wohnhaft bei (c/o) / Резидент (отримувач кореспонденції)	
Postleitzahl, Ort / Поштовий індекс та назва міста	
Telefonnummer* / Номер телефону*	
E-Mail* / Електронна пошта*	
Letzter Wohnort im Herkunftsland / Останнє місце проживання в рідній країні	

B. Persönliche Daten / Особисті дані

	1. Antragsteller/in / Заявник	2. Weitere Person / Додаткова особа <input type="checkbox"/> Partner/in oder / Партнер(ка) або <input type="checkbox"/> Kind bis zum 25. Lebensjahr / Дитина до 25 років	3. Kind / Дитина	4. Kind / Дитина
--	--------------------------------------	---	-------------------------	-------------------------

Kundennummer / Обліковий номер (falls bekannt) / (якщо відомо)				
Nachname / Прізвище				
Vorname / Ім'я				
Geburtsname / Дівоче прізвище або прізвище при народженні				
Geschlecht / Стать	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / інша	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / інша	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / інша	<input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / інша

Geburtsdatum / Дата народження				
Geburtsort / Місце народження				
Renten- versicherungs- nummer / Номер пенсійного страхування				

Familienstand / Сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig / неодружений/незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/одружена <input type="checkbox"/> verwitwet / вдова/вдівець <input type="checkbox"/> geschieden / розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig / неодружений/незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/одружена <input type="checkbox"/> verwitwet / вдова/вдівець <input type="checkbox"/> geschieden / розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig / неодружений/незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/одружена <input type="checkbox"/> verwitwet / вдова/вдівець <input type="checkbox"/> geschieden / розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> ledig / неодружений/незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet / одружений/одружена <input type="checkbox"/> verwitwet / вдова/вдівець <input type="checkbox"/> geschieden / розлучений / розлучена
Staatsangehö- rigkeit / Громадянство	<input type="checkbox"/> ukrainisch / України <input type="checkbox"/> Sonstiges / інше _____	<input type="checkbox"/> ukrainisch / України <input type="checkbox"/> Sonstiges / інше _____	<input type="checkbox"/> ukrainisch / України <input type="checkbox"/> Sonstiges / інше _____	<input type="checkbox"/> ukrainisch / України <input type="checkbox"/> Sonstiges / інше _____
Einreisedatum Deutschland / Дата в'їзду в Німеччину	_____	_____	_____	_____

<p>Aufenthaltsstatus / Правова підстава перебування</p> <p>Bitte beachten Sie: Eine Kopie der Fiktionsbescheinigung oder des elektronischen Aufenthaltstitels sind in Kopie als Nachweis für jede Person vorzulegen. / Зверніть увагу: необхідно надавати копію тимчасового посвідчення на легальне перебування або електронний дозвіл на тимчасове перебування як підтвердження правової підстави перебування для кожної особи.</p>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG / Дозвіл на перебування згідно із Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG / Тимчасове посвідчення на легальне перебування згідно з Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / Дозвіл на постійне проживання <input type="checkbox"/> Sonstige / інше _____ Ausländerzentralregisternummer (AZR) / Номер центрального реєстру іноземців (AZR) _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG / Дозвіл на перебування згідно із Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG / Тимчасове посвідчення на легальне перебування згідно з Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / Дозвіл на постійне проживання <input type="checkbox"/> Sonstige / інше _____ Ausländerzentralregisternummer (AZR) / Номер центрального реєстру іноземців (AZR) _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG / Дозвіл на перебування згідно із Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG / Тимчасове посвідчення на легальне перебування згідно з Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / Дозвіл на постійне проживання <input type="checkbox"/> Sonstige / інше _____ Ausländerzentralregisternummer (AZR) / Номер центрального реєстру іноземців (AZR) _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG / Дозвіл на перебування згідно із Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG / Тимчасове посвідчення на легальне перебування згідно з Розділом 24 AufenthG <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis / Дозвіл на постійне проживання <input type="checkbox"/> Sonstige / інше _____ Ausländerzentralregisternummer (AZR) / Номер центрального реєстру іноземців (AZR) _____
--	---	---	---	---

<p>Verwandtschaftsverhältnis zum jeweiligen oben genannten Kind / Ступінь споріднення по відношенню до відповідної дитини, зазначеної вище</p>	<p>Ich bin Elternteil des/ der oben genannten Kindes/ Kinder. / Я є батьком/матір'ю вищевказаної дитини/дітей.</p> <p>Mein/e Partnerin/ mein Partner ist Elternteil des/ der oben genannten Kindes/ Kinder. / Мій партнер(ка) є батьком/матір'ю вищевказаної дитини/дітей.</p> <p>(Sonstiges: zum Beispiel Tante/ Onkel, Großmutter, Großvater) / (Інше: наприклад, тітка/дядько, бабуся, дідусь)</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> Sonstiges / інше _____
---	---	---

<p>Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen / Моя нужденна спільнота також включає інших осіб</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так Anzahl / Кількість осіб _____ Dann hier die weitere(n) Personen eintragen / Зазначте тут таких інших осіб: _____ _____ _____
--	---

**C. Kosten der Unterkunft (Mietvertrag bzw. Hotel, Pension, Gemeinschaftsunterkunft) /
Витрати на житло (договір оренди або проживання в готелі, пансіонаті,
гуртожитку)**

Sind Sie gegenwärtig kommunal untergebracht in einem Hotel/ Pension/ Gemeinschaftsunterkunft? / Ви зараз проживаєте в бюджетному житлі в готелі/пансіонаті/гуртожитку?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так Anschrift / Адреса: _____ _____
---	--

Entstehen Ihnen Kosten für Miete? / Ви несете витрати на оренду? Bitte legen Sie den Mietvertrag vor / Надайте договір оренди Einzugsdatum / Дата заселення	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так _____
--	--

Gesamtfläche der Wohnung (qm) / Загальна площа квартири (кв.м.)	Von der Gesamtfläche der Wohnung selbst bewohnt (qm) / Зайнята вами частина від загальної площі квартири (кв.м.)	Anzahl der Räume / Кількість кімнат
---	--	-------------------------------------

Grundmiete / Базова орендна плата	Euro / євро
Nebenkosten / Комунальні витрати	Euro / євро
Heizkosten / Витрати на опалення	Euro / євро

Ich wohne zusammen mit weiteren sonstigen Personen (z.B. andere Personen in einer Wohngemeinschaft, Haushaltsgemeinschaft). / Я проживаю разом з іншими людьми (наприклад, з іншими людьми у групі спільно проживаючих осіб, побутовій громаді).	<input type="checkbox"/> ja / так Anzahl / Кількість осіб _____ <input type="checkbox"/> nein / ні
---	---

Meine Miete soll direkt auf das folgende deutsche Konto meines Vermieters überwiesen werden. / Моя орендна плата має бути перерахована безпосередньо на вказаний нижче рахунок в Німеччині мого орендодавця.	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
---	---

Kontoinhaber(in) / Власник рахунку	_____
IBAN	_____
BIC	_____

D. Einkommen / Дохід

Ich habe Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, oder Selbständigkeit, oder sonstiges Einkommen, zum Beispiel Einnahmen aus Vermietung und Pacht aus Immobilien). / Я маю дохід (як працевлаштована особа, самозайнята особа або інший дохід, наприклад, дохід від надання нерухомості в оренду та лізинг).	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Art des Einkommens / Тип доходу: Höhe des Einkommens / Сума доходу:	_____ _____

<p>Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. / Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.</p> <p>Welche Person? / Яка особа? Art des Einkommens / Тип доходу: Höhe des Einkommens / Сума доходу:</p>	<p><input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>
---	--

Hinweise zum Einkommen / Примітки щодо доходу:

Sollten Sie in einem aktuellen Beschäftigungsverhältnis in der Bundesrepublik Deutschland stehen, legen Sie diesem Antrag bitte den Arbeitsvertrag und die aktuelle Lohnabrechnung vor. / Якщо ви зараз працюєте в уряді у Федеративній Республіці Німеччина, надайте, будь ласка, свій трудовий договір та поточну платіжну картку разом із цією заявою.

Einkommen in der Bedarfsgemeinschaft / Дохід у нужденній спільноті	1. Antragsteller/in / Заявник	2. Weitere Person / Додаткова особа <input type="checkbox"/> Partner/in oder / Партнер(ка) або <input type="checkbox"/> Kind / Дитина	3. Kind / Дитина	4. Kind / Дитина
---	--------------------------------------	--	-------------------------	-------------------------

Erhalten Sie Leistungen nach dem AsylbLG? / Ви отримуєте фінансову допомогу відповідно до AsylbLG?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> beantragt am / Запит на отримання допомоги подано (дата) _____	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> beantragt am / Запит на отримання допомоги подано (дата) _____	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> beantragt am / Запит на отримання допомоги подано (дата) _____	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> beantragt am / Запит на отримання допомоги подано (дата) _____
---	---	---	---	---

Erhalten Sie im Herkunftsland bereits eine Altersrente? / Ви вже отримуєте пенсію за віком у своїй рідній країні?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja seit / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja seit / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja seit / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja seit / так
--	--	--	--	--

Mein letztes Beschäftigungsverhältnis im Herkunftsland? / Моя остання робота в рідній країні? (Zeitraum) / (Період працевлаштування)	Arbeitgeber / Роботодавець _____ Beruf / Професія _____	Arbeitgeber / Роботодавець _____ Beruf / Професія _____	Arbeitgeber / Роботодавець _____ Beruf / Професія _____	Arbeitgeber / Роботодавець _____ Beruf / Професія _____
	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Auf das hieraus erzielte Einkommen kann ich zugreifen? / Чи маю я доступ до такого доходу, отриманого від цього?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

Ich besuche die Schule / Я ходжу до школи Name der Schule/ Klasse / Назва школи/класу Schulbescheinigung ist beigefügt / Шкільний атестат школи додається	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Ich bin Student/in oder in Ausbildung / Я студент або отримую професійну освіту Name der Ausbildungsstätte / Назва навчального закладу	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так 	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так 	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так 	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Ich erhalte Kindergeld? / Я отримую допомогу на дитину?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

E. Vermögen / Активи (фінансові та матеріальні цінності)

<p>Ich oder die anderen Personen meiner Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen. / Я або інші особи в моїй нужденній спільноті мають значні активи.</p> <p>Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/ des Antragstellers über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. / У короткостроковій перспективі активи заявника в розмірі понад 60 000 євро, які можуть бути використані для прожиткового мінімуму, і понад 30 000 євро на кожну додаткову особу в нужденній спільноті, є значними.</p> <p>Beispiele: Immobilien, Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots, Kraftfahrzeug mit einem Wert über 60.000 Euro. / Приклади: нерухоме майно, готівка, заощадження, депозити овернайт, цінні папери та депозитарні рахунки, автотранспорт на суму понад 60 000 євро.</p>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <hr/> <hr/>
--	--

F. Kranken- und Pflegeversicherung / Медичне страхування та страхування по догляду

In Deutschland besteht grundsätzlich eine Krankenversicherungspflicht für alle – auch für Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Die Krankenversicherung beginnt grundsätzlich – auch rückwirkend – mit dem ersten Tag, für den Sie Leistungen nach dem SGB II erhalten. Bitte beachten Sie: Das Jobcenter übernimmt für Personen ohne Krankenversicherungsschutz keine Kosten einer medizinischen Versorgung. Setzen Sie sich bitte mit einer Krankenkasse ihrer Wahl in Verbindung und legen den Nachweis der Anmeldung im Jobcenter vor. / У Німеччині медичне страхування є обов'язковим для всіх осіб, включаючи тих, які отримують фінансову допомогу у вигляді прожиткового мінімуму відповідно до SGB II. Як правило, покриття медичного страхування виникає (також ретроспективно) з першого дня, з якого ви починаєте отримувати фінансову допомогу згідно з SGB II. Центр зайнятості не покриває витрати на медичне обслуговування осіб без медичного страхування. Зв'яжіться з вибраною вами компанією медичного страхування та надайте підтвердження реєстрації в центрі зайнятості.

Sind Sie bei einer Krankenkasse angemeldet? / Ви зареєстровані в медичній страховій компанії? Wenn ja, Name der Krankenkasse / Якщо так, вкажіть назву медичної страхової компанії:	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так <hr/>
--	--

G. Mehrbedarfe / Додаткові потреби

Ich bin schwanger / Я вагітна <i>/ Я вагітна</i> ⇒ Bitte Kopie des Mutterpasses mit dem voraussichtlichen Geburtstermin vorlegen / Надайте копію материнського паспорту із зазначенням очікуваної дати пологів	<input type="checkbox"/> ja / так <input type="checkbox"/> nein / ні
Ich bin alleinerziehend / Я одинокий батько / одинока мати: Persönliche Daten des anderen Elternteils und dessen aktueller Aufenthaltsort (Unterhaltsverpflichtete(r) / Персональні дані другого із батьків та його/її поточне місцезнаходження (особа, що зобов'язана утримувати):	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так Name / Прізвище: <hr/> Vorname / Ім'я: <hr/> Anschrift / Адреса: <hr/>

H. Bankverbindung / Банківські реквізити

<input type="checkbox"/> Meine Leistungen sollen auf das folgende deutsche Konto überwiesen werden. / Мою фінансову допомогу потрібно нараховувати на такий рахунок в Німеччині	
<input type="checkbox"/> Kontoeröffnungsschreiben oder Kopie der Bankkarte ist beigefügt. / Довідка про відкриття рахунку або копія банківської картки додається.	
Kontoinhaber(in) / Власник рахунку	<hr/>
IBAN	<hr/>

BIC	
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Konto. / У мене немає банківського рахунку. ⇒ Bitte eröffnen Sie ein Konto in Deutschland. / Будь ласка, відкрийте рахунок у Німеччині.	
<input type="checkbox"/> Abweichernder Kontoinhaber einer anderen Person, Angaben zum Inhaber / Інший власник рахунку іншої особи, дані власника:	
Kontoinhaber(in) / Власник рахунку	
IBAN	
BIC	

Hinweise zum Datenschutz / Примітки щодо захисту даних:

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter Heidelberg sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung. / Наведені нижче дані підпадають під соціальну таємницю (див. «Пам'ятку SGB II»). Інформація про вас збирається на підставі розділів 60 - 65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) і розділів 67a, b, c Десятої книги Соціального кодексу (SGB X) для виплати соціальних пільг згідно з Другою книгою Соціального Кодексу SGB II. Інформацію про захист даних можна отримати в Центрі зайнятості м. Гайдельберг, а також в Інтернеті за посиланням www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Ihre Mitwirkungspflichten / Ваші зобов'язання співпрацювати:

Personen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig. Das bedeutet, alle Angaben im Antrag und in den hierzu eingereichten Anlagen müssen richtig und vollständig sein. Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (zum Beispiel Arbeitsaufnahme, Umzug, Rückkehr in die Ukraine), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich im Vorhinein mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten. / Особи, які звертаються або отримують пільги за SGB II, зобов'язані співпрацювати. Це означає, що вся інформація в заяві і в додатках, поданих стосовно такої особи, повинна бути правильною і повною. Зміни, які вносяться після подачі заяви і можуть вплинути на надання фінансової допомоги (наприклад, початок роботи, переїзд, повернення в Україну), повинні бути негайно повідомлені у відповідальний центр зайнятості. Всі члени нужденної спільноти повинні дотримуватися зобов'язання щодо співпраці.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen des Antrags alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (zum Beispiel Bescheide) erhalten. Ein Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die oben genannten Pflichten missachtet hat. Das Jobcenter holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (zum Beispiel Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt. / У разі невиконання цього зобов'язання співпрацювати, неправомірно сплачена фінансова допомога, як правило, повинна бути повернена усіма особами, які мають право на отримання такої допомоги в нужденній спільноті. Якщо у вашій нужденній спільноті є інші особи, ви, як її представник, повинні зазначити тут усіх її членів під час заповнення цієї заяви та узгодити з ними важливу та актуальну інформацію. Також переконайтеся, що всі учасники нужденної спільноти отримуватимуть всю необхідну інформацію (наприклад, повідомлення). Порушення зобов'язання співпрацювати також може призвести до ініціювання адміністративного правопорушення або відкриття кримінального провадження щодо особи, яка не виконала вищезазначене зобов'язання. Центр зайнятості отримує інформацію про доходи та активи (наприклад, заробітну плату,

інвестиційний дохід, пенсії) з різних джерел за допомогою системи автоматизованого порівняння даних. Тому ми матимемо змогу дізнатися про ваші приховані доходи та активи.

Weitere Informationen erhalten Sie im: „Merkblatt SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende“. Dieses und auch andere Merkblätter finden Sie auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit » www.arbeitsagentur.de sowie in Ihrem Jobcenter. / Додаткову інформацію можна знайти в: «Пам'ятка SGB II - базове матеріальне забезпечення шукачів роботи». Ви можете знайти цю інформацію та інші корисні листівки на вебсайті Федерального агентства зайнятості » www.arbeitsagentur.de та у вашому центрі зайнятості.

*Die Angabe(n) der Telefonnummer und der E-Mail ist jeweils freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. / Надання вами вашого номеру телефона є добровільним; ви можете в будь який час без обґрунтування вашого рішення відкликати це погодження з дією на майбутнє.

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers / Підпис заявника

Datum, Nachname/ Vorname / Дата, прізвище, ім'я

Unterschrift / Підпис

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen / Зміни внесено в присутності замовника в таких розділах:

Handzeichen Datum / Дата підпису:

Unterschrift des Kunden / der Kundin / Підпис замовника: _____

Bearbeitungsvermerke (nur vom Jobcenter auszufüllen) / Примітки щодо опрацювання заяви (вносяться тільки працівником центру зайнятості)

Bearbeitungshinweis /
Примітка щодо
редагування:

Antragstellerin/ Antragsteller
hat sich ausgewiesen durch
/ Особу заявника
підтверджено за
допомогою:

- Fiktionsbescheinigung / Тимчасового посвідчення на легальне перебування
- elektronischer Aufenthaltstitel / Електронного дозволу на тимчасове перебування
- Reisepass / Закордонного паспорту
- sonstige Ausweispapiere / Інших документів, що посвідчують особу

Sonstige Anmerkungen des Jobcenters Mannheim (pAp) / Інші примітки Центру зайнятості м. Мангайм (pAp):