



Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) Заява про надання пільг згідно з Соціальним кодексом, книга Дванадцять (SGB XII)

Wechsel von AsylbLG zum SGB XII – Ukrainische Flüchtlinge -
Перехід з AsylbLG на SGB XII – Українські біженці -

Eingangsstempel Landratsamt Miesbach
Штамп про отримання

☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung /
Hilfe zum Lebensunterhalt
Підтримка базового доходу у літньому віці
та у разі зниження працездатності / засоби для існування

☐ Hilfe nach Kapitel 5 und 7 bis 9 SGB XII
(Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung,
Bestattungskosten usw.)
Допомога відповідно до розділів 5 і 7-9 SGB XII
(Допомога з хвороби, догляду за хворими та інвалідами, допомога по
господарству, витрати на похорон і т.д.)

in Form von / у вигляді

Kurze Begründung des Antrages, Ursache der Notlage
Коротке обґрунтування заяви, причина скрутного становища

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden verschiedene Informationen und Unterlagen benötigt.
Bitte füllen Sie den Antrag daher vollständig aus und kennzeichnen Sie die jeweils zutreffende Antwort deutlich.

Примітка:

Для прийняття правильного рішення за вашою заявою нам потрібні різні відомості та документи.
Тому, будь ласка, заповніть заяву повністю і чітко позначте відповідну відповідь у кожному випадку.

I. Persönliche Verhältnisse Особисті обставини

Angaben zur Person Особисті дані	Antragsteller/in Заявник(ниця)	Ehe-/Lebenspartner/in Чоловік/ дружина / співмешканець
Familienname / Прізвище		
Vorname / Ім'я		
Geburtsname / Ім'я, прізвище при народженні		
Geburtsdatum / Дата народження		
Geburtsort / Місце народження		
Familienstand (Falls geschieden / getrennt lebend dann bitte Scheidungs- / Trennungstermin angeben) Сімейний стан (Якщо розлучені/мешкаєте окремо, вказіть дату розлучення/роздільного проживання)	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet не одружений одружений вдовець незаміжня заміжня вдова ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft zareestrowane громадянське партнерство ☐ geschieden ☐ getrenntlebend розлучений роздільне проживання seit / з:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet не одружений одружений вдовець незаміжня заміжня вдова ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft zareestrowane громадянське партнерство ☐ geschieden ☐ getrenntlebend розлучений роздільне проживання seit / з:

Staatsangehörigkeit (Bei ausländischer Staatsangehörigkeit bitte Kopie des Ausweises <u>und</u> der Aufenthaltsgenehmigung beifügen) Громадянство (Якщо ви іноземний громадянин, будь ласка, додайте копію посвідчення особи та посвідки на проживання)	☐ Deutsch / Німеччина ☐ _____ Bei Ausländern bitte Jahr des Zuzugs vom Ausland angeben: За іноземного громадянства вкажіть дату прибуття з-за кордону:	☐ Deutsch / Німеччина ☐ _____ Bei Ausländern bitte Jahr des Zuzugs vom Ausland angeben: За іноземного громадянства вкажіть дату прибуття з-за кордону:
Wohnanschrift: PLZ, Ort, Straße, Nr. Домашня адреса: Поштовий індекс, місто, вулиця, номер будинку		
Telefon / Fax Телефон / факс		
Schwerbehinderung Тяжкий ступінь інвалідності	☐ ja / так ☐ nein / ні befristet bis / сроком до: Grad der Behinderung: % Merkzeichen: Ступінь інвалідності Код у посвідченні інваліда	☐ ja / так ☐ nein / ні befristet bis / сроком до: Grad der Behinderung: % Merkzeichen: Ступінь інвалідності Код у посвідченні інваліда
Betreuer(in) / bevollmächtigte Person (Name, Anschrift, Telefon) Bitte Betreuerausweis/Vollmacht beifügen Опікун / уповноважена особа (Ім'я, адреса, телефон) Будь ласка, додайте посвідчення особи / довіреність опікуна		

Angaben zur Person Особисті дані	Antragsteller/in Заявник(ниця)	Ehe-/Lebenspartner/in Чоловік/ дружина / співмешканець
Wird eine kostenaufwändige Ernährung benötigt? Dies ist z.B. möglich bei konsumierenden Erkrankungen und solchen mit einer gestörten Nährstoffaufnahme bzw. Nährstoffverwertung; Niereninsuffizienz im Rahmen einer eiweißdefinierten Kost bzw. mit Dialysediät; Zöliakie, Sprue; Mukoviszidose/zystische Fibrose Чи потрібна дорога дієта? Це можливо, наприклад, у разі виснажливих захворювань та захворювань з порушенням засвоєння або використання поживних речовин; ниркової недостатності в контексті дієти з обмеженням білка або діалізної дієти; целіакії, спру; муковісцидоз/кістозний фіброз.	☐ ja / так ☐ nein / ні	☐ ja / так ☐ nein / ні

Angaben zur Kranken-/Pflegeversicherung (Ggf. bitte Kopie der Krankenversicherungskarte beifügen) Дані про страхування здоров'я / по догляду (за наявності, прикладіть копію картки медичного страхування) Der Monatsbeitrag beläuft sich auf Щомісячний платіж:	Ich bin bei der Krankenkasse / -versicherung Я застрахований у касі медичного страхування / страхової компанії Anschrift / Адреса: seit / з: ☐ gesetzlich pflichtversichert Обов'язкове страхування ☐ gesetzlich familienversichert Обов'язкове сімейне страхування ☐ freiwillig Добровільне страхування ☐ gesetzl. Krankenversicherung der Rentner Обов'язкове страхування пенсіонерів ☐ Künstlersozialkasse Соціальна каса працівників мистецтва ☐ privat Приватне страхування versichert Krankenversicherungsnummer: Страховий номер: € ☐ Ich war bisher <u>nicht</u> krankenversichert Я досі не був(а) застрахований(а) Die Wahl der Krankenkasse steht frei. Ich wähle die Krankenkasse: Я можу вибрати будь-яку касу медичного страхування. Я выбираю наступну касу:	Ich bin bei der Krankenkasse / -versicherung Я застрахований у касі медичного страхування / страхової компанії Anschrift / Адреса: seit / з: ☐ gesetzlich pflichtversichert Обов'язкове страхування ☐ gesetzlich familienversichert Обов'язкове сімейне страхування ☐ freiwillig Добровільне страхування ☐ gesetzl. Krankenversicherung der Rentner Обов'язкове страхування пенсіонерів ☐ Künstlersozialkasse Соціальна каса працівників мистецтва ☐ privat Приватне страхування versichert Krankenversicherungsnummer: Страховий номер: € ☐ Ich war bisher <u>nicht</u> krankenversichert Я досі не був(а) застрахований(а) Die Wahl der Krankenkasse steht frei. Ich wähle die Krankenkasse: Я можу вибрати будь-яку касу медичного страхування. Я выбираю наступну касу:
---	--	--

II. Weitere im Haushalt lebende Personen
Інші особи, які проживають у домогосподарстві

Angaben zu den Personen Особисті дані	1	2
Familienname / Прізвище		
Vorname / Ім'я		
Geburtsdatum / Дата народження		
Geburtsort / Місце народження		
Familienstand / Сімейний стан		
Staatsangehörigkeit (Bei ausländischer Staatsangehörigkeit bitte Kopie des Ausweises <u>und</u> der Aufenthaltsgenehmigung beifügen) Громадянство (Якщо ви іноземний громадянин, будь ласка, додайте копію посвідчення особи <u>та</u> посвідки на проживання)	☐ Deutsch / Німеччина ☐ Bei Ausländern bitte Jahr des Zuzugs vom Ausland angeben: За наявності іноземного громадянства, будь ласка, вкажіть рік переїзду з-за кордону.	☐ Deutsch / Німеччина ☐ Bei Ausländern bitte Jahr des Zuzugs vom Ausland angeben: За наявності іноземного громадянства, будь ласка, вкажіть рік переїзду з-за кордону.

Verwandtschaftsverhältnis zum/r Antragsteller/in Споріднені відносини із заявником / заявницею		
Schwerbehinderung Тяжкий ступінь інвалідності	☐ ja / так ☐ nein / ні befristet bis / сроком до: Grad der Behinderung: % Merkzeichen: Ступінь інвалідності Код у посвідченні інваліда	☐ ja / так ☐ nein / ні befristet bis / сроком до: Grad der Behinderung: % Merkzeichen: Ступінь інвалідності Код у посвідченні інваліда
Einkommen (z.B. Kindergeld, usw.) Дохід (наприклад, допомога на дитину тощо)		
Vermögen (siehe extra Vermögenserklärung) Майно (див. окрему Заяву про майно)		

III. Eheähnliche Gemeinschaft – nicht auszufüllen, wenn Antragsteller/in und Partner/in miteinander verheiratet sind -
Співжиття, аналогічне шлюбному – не заповнювати, якщо заявник(ниця) та її партнер перебувають між собою у шлюбі -

Leben Personen in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft, dann dürfen sie hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII). Bei der Bemessung der beantragten Leistungen sind daher u.a. Einkommen und Vermögen beider in eheähnlicher oder in lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebenden Personen zu berücksichtigen. Im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB XII) ist Partner/in in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft ➤ eine Person, die mit Ihnen in einem Haushalt so zusammen lebt, ➤ dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, ➤ Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen. Dies wird vermutet, wenn Sie u.a. - o länger als ein Jahr zusammen leben - o mit (einem) gemeinsamen Kind/ern zusammen leben - o befugt sind, über Einkommen und Vermögen des/der Anderen zu verfügen Якщо особи перебувають у співжитті, аналогічному шлюбному, вони щодо передумов і обсягу соціальної допомоги неможливо поставити у вигідніше становище, ніж подружжя (§ 20 SGB XII). Тому при оцінці допомоги, на яку подається заява, повинні враховуватися, крім іншого, доходи та майно обох осіб, які перебувають у співжитті, аналогічному шлюбному. З метою Соціального кодексу (SGB XII) партнером у співжиттєвстві, аналогічному шлюбному, є ➤ особа, яка проживає з вами в одному домогосподарстві таким чином, ➤ що на підставі розумної оцінки можна припустити, що його проживання з вами в одному домогосподарстві ґрунтується на взаємному бажанні ➤ нести один за одного відповідальність та підтримувати один одного. Це передбачається, зокрема, якщо ви - o більше одного року проживаєте спільно - o проживаєте разом із загальним(и) дитиною (дітьми) - o маєте право розпоряджатися доходом та майном свого партнера	☐ Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor. Ми перебуваємо в співжитті, аналогічному шлюбному Der/die Antragsteller/in erklärt hiermit, dass Заявник(ниця) цим заявляє, що ☐ er/sie zur Zeit nicht in einer solchen Lebensgemeinschaft lebt. Er/Sie dem Landratsamt Miesbach - als dem Träger der beantragten Sozialleistung – mögliche Veränderungen dieser Art <u>unverzüglich</u> mitteilen wird. Vin/вона нині не полягає у такому співжитті. Про можливі зміни такого роду він/вона негайно повідомить Районну адміністрацію Місбах - як платника соціальної допомоги, на яку подається заява.
---	---

III. Aufwendungen für Витрати на

Art Вид	Antragsteller/in Заявник(ниця)	Ehe-/Lebenspartner/in Чоловік / дружина / Партнер
Lebensversicherung Страховання життя	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Sterbegeldversicherung Страховання витрат на похорон	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Krankenzusatzversicherung Додаткове медичне страхування	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Hausratversicherung Страховання домашнього майна	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Haftpflichtversicherung Страховання громадянської відповідальності	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Arbeitsmittel bei <u>nicht</u> selbstständiger Tätigkeit, die unmittelbar zur Ausübung der Arbeit benötigt werden (z.B. Arbeitsbekleidung, Ausrüstungsgegenstände, Fachliteratur) und die Kosten hierfür selbst getragen werden müssen. Витрати на засоби роботи у разі <u>несамостійної</u> діяльності, які безпосередньо необхідні для виконання роботи (наприклад, робочий одяг, обладнання, спеціальна література), які має нести працівник.	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: € für / на:	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: € für / на:
Sonstige Aufwendungen für die Arbeit Інші витрати на роботу		

Bitte zu den o.g. Angaben entsprechende Nachweise (Verträge, Policen, Rechnungen/Quittungen) beifügen.
Будь ласка, додайте відповідні підтвердження (договори, поліси, рахунки/квитанції) вищевказаної інформації.

IV. Wohnverhältnisse

Житлові умови

Wohnfläche / Житлова площа: m ² / м ²		davon untervermietet / з них здано до суборенди: m ² / м ²	
Mietwohnung / Съемная квартира: Monatliche Miete gesamt € davon: Kaltmiete: € Сума орендної плати складає з них Оренда без урахування комунальних послуг ☐ Ich/Wir möchte/n, dass die Miete einschl. der Nebenkosten direkt auf das Konto des/r Vermieters/in gezahlt wird, sofern sich ein Anspruch in Höhe der Miete ergibt. Nebenkostenvorauszahlung/-pauschale: € Я/ми хотіли б, щоб орендна плата, включаючи накладні витрати, вносилася безпосередньо на рахунок орендодавця, коли виникатиме вимога про виплату суми орендної плати. Аванс / Загальний платіж за накладні витрати ☐ Die Zahlung an den/die Vermieter/in soll auch erfolgen, falls der SGB XII-Anspruch niedriger ist als die Miete. Heizkostenvorauszahlung/-pauschale: € Виплата орендодавцю також має бути здійснена, якщо вимога згідно з SGB XII буде меншою за орендну плату. Аванс / Загальний платіж за опалення			
☐ Ich/Wir haben freies Wohnrecht bei / Я маю / Ми маємо необмежене право проживання у ☐ Ich/Wir wohnen mietfrei bei / Я проживаю / Ми проживаємо безкоштовно у			
Antragsteller/in bzw. Ehe-/Lebenspartner/in ist/sind Заявник чи партнер є власником Eigentümer eines/r ☐ Hauses mit Wohnungen Будинок з квартирами ☐ Eigentumswohnung / квартиры		Es bestehen folgende monatliche Belastungen: € такі щомісячні обтяження: ☐ Kreditraten in Höhe von € Платежі за кредитом у розмірі ☐ Zinsen in Höhe von € Сплата відсотків у розмірі ☐ Hausgeld bei Eigentumswohnung in Höhe von € Домові внески за наявності квартири у власності у розмірі	
Bei einem Haus ist zusätzlich die Grundstücksfläche anzugeben: За наявності будинку вкажіть також площу земельної ділянки Grundstücksfläche m ² / м ² Площа земельної ділянки		Weitere jährliche Belastungen: Інші щорічні обтяження ☐ Grundsteuer in Höhe von € Податок на землю у розмірі ☐ Abfall-/Müllgebühren in Höhe von € Плата за вивіз сміття у розмірі ☐ Wasser-/Abwassergebühren in Höhe von € Плата за водопостачання / каналізацію у розмірі ☐ Heizkosten in Höhe von € Плата за опалення у розмірі ☐ Wohngebäudeversicherung in Höhe von € Страхування житлового будинку у розмірі ☐ € ☐ €	
Bitte fügen Sie einen aktuellen Grundbuchauszug sowie Kopien der Darlehensverträge, eine aktuelle Bestätigung der Bank zur Höhe der noch zu tilgenden Schulden und die aktuellen Rechnungen, Gebührenbescheide bzw. Policen für die Belastungen bei. Будь ласка, додайте актуальну виписку з кадастру, а також копії кредитних договорів, актуальне підтвердження з банку про суму заборгованості, яку ще доведеться погасити, та актуальні рахунки, повідомлення про мита або поліси за обтяженнями.			

VI. Umzug/Wegzug Перейзд/виїзд

Ist ein Umzug innerhalb des Landkreises Miesbach geplant? Чи планується перейзд у межах земельного округу Місбах? ☐ ja, wann / так, коли _____ wohin / куди _____ Ist ein Wegzug außerhalb des Landkreises Miesbach geplant? Чи планується перейзд за межі земельного округу Місбах? ☐ ja, wann / так, коли _____ wohin / куди _____ Die entsprechenden Nachweise Відповідні підтвердження ☐ liegen bei € ☐ werden nachgereicht будуть надані пізніше Etwaige Umzugskosten müssen ggf. vorab beantragt werden! Des Weiteren muss ein Umzug innerhalb von Deutschland vorab geklärt werden. Заява на компенсацію витрат на перейзд має бути у відповідному випадку подана заздалегідь. Крім цього, необхідно попередньо погодити перейзд у межах Німеччини.	☐ nein / ні ☐ nein / ні
---	---

VII. Einkommen im In-/Ausland Дохід у Німеччині / за кордоном

Art des Einkommens Вид доходу	Antragsteller/in (monatlicher Betrag in EURO) Заявник(ниця) (щомісячна сума в Євро)	Ehe-/Lebenspartner/in (monatlicher Betrag in EURO) Чоловік / дружина / Партнер (щомісячна сума в Євро)
Einkommen aus <u>nicht</u> selbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen, usw.) Дохід від несамостійної діяльності (заробіток, стипендія, винагорода від майстерні для інвалідів тощо)	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit (Gewerbe / Handel, freiberufliche Tätigkeit, usw.) Доход от самозанятости (ремесло / торговля, фриланс і т.д.)	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Vermietung und Verpachtung Здача в оренду	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Wohngeld / Lastenzuschuss Допомога на житло / Допомога на обтяження	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Renten / Pensionen (z.B. Renten wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Witwen- oder Waisenrente, land-wirtschaftliches Altersgeld, private Zusatzrente, usw.) Пенсії / ренти (наприклад, пенсія у зв'язку зі зниженою працездатністю, по старості, з нещасного випадку, трудова пенсія, пенсія вдови або сироти,	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так ☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €

сільськогосподарська пенсія по старості, приватна додаткова пенсія тощо)		
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit Допомога Федерального агентства зайнятості	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Kindergeld Допомога на дитину	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €
Ausbildungsförderung Стипендія	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €
Unterhalt Аліменти	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €
Kosten der Verpflegung werden von Dritten getragen Витрати на харчування несуть треті особи	☐ ja / так von wem: €	☐ ja / так von wem: €
Sonstige Einkünfte (z.B. Zuwendung von Dritten, usw.) Інші доходи (напр., Допомога від третіх осіб ітд.)	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €

Bitte die entsprechenden Unterlagen (z.B. Bescheide) beifügen.
Будь ласка, додайте відповідні документи (наприклад, повідомлення).

VIII. Zugriff auf Bankkonten bzw. Einkommen **im Ausland** Доступ до банківських рахунків або доходу **за кордоном**

Kann eine Überweisung nach Deutschland getätigt werden? Чи може бути виконаний переказ Німеччини? ☐ ja / was та / що	☐ nein / ні ☐ nein / ні
Kann in Deutschland eine Barauszahlung erfolgen? Чи може бути здійснена виплата готівкою в Німеччині? ☐ ja / was та / що Die entsprechenden Nachweise Відповідні підтвердження	
☐ liegen bei €	☐ werden nachgereicht будуть надані пізніше

IX. Vermögen **im In-/Ausland** Майно **у Німеччині / за кордоном**

Art des Vermögens Вид майна	Antragsteller/in Заявник(ниця)	Ehe-/Lebenspartner/in Чоловік / дружина / Партнер
Bargeld (zum Zeitpunkt der Antragstellung) Готівкові кошти (на момент подання заяви)	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €
Bank- / Sparguthaben Банківський / ощадний внесок	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €
Wertpapiere, Aktien, usw. Цінні папери, акції тощо	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €

Lebensversicherung (aktueller Zeit-/Rückkaufswert) Страхування життя (поточна тимчасова/викупна вартість)	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Wohneigentum Житлова нерухомість	☐ ja / так Wo vorhanden / де:	☐ nein / ні Wo vorhanden / де:
Sonstiger Grundbesitz Інша нерухомість	☐ ja / так Wo vorhanden / де:	☐ nein / ні Wo vorhanden / де:
Kraftfahrzeug/e Транспортні засоби	☐ ja / так Typ / тип: Baujahr / рік випуску: Kilometerstand / пробіг: Verkaufswert / <u>продажна</u> вартість:	☐ nein / ні Typ / тип: Baujahr / рік випуску: Kilometerstand / пробіг: Verkaufswert / <u>продажна</u> вартість:
Sonstiges Vermögen (z.B. Schmuck, Wertgegenstände) Інше майно (наприклад, прикраси, цінні предмети)	☐ ja / так in Höhe von / у розмірі: €	☐ nein / ні in Höhe von / у розмірі: €
Ansprüche gegen über Dritte Вимоги до третіх осіб	☐ ja / так Welche / какиє:	☐ nein / ні Welche / какиє:

Bitte zu den o.g. Angaben entsprechende Nachweise (Verträge, Policen, Bankauskünfte, Grundbuchauszüge, usw.) beifügen.

Будь ласка, додайте до вищезазначеної інформації відповідні підтверджуючі документи

(Договори, поліси, банківські довідки, виписки з кадастру тощо).

Weitere Anmerkungen zum Vermögen / Інші примітки щодо майна:

XI. Bankverbindung / Банківські реквізити

Angaben des/r Antragstellers/in:	
Дані заявника / заявниці	
Kontoinhaber / Власник рахунку:	_____
Kreditinstitut / Банк:	_____
IBAN:	_____ BIC: _____

XII. Datenschutzrechtliche Hinweise / Вказівки щодо захисту даних

Die aktuellen Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit der Beantragung von SGB XII-Leistungen beim Landratsamt Miesbach (Art. 13 DSGVO) sind unter www.landkreis-miesbach.de/Landkreis/Landratsamt/Arbeit-und-Soziales/Sozialhilfe abrufbar.

Актуальна інформація про захист даних у зв'язку з поданням заяви на отримання допомоги згідно з SGB XII у Районній адміністрації Місбах (ст. 13 GDPR) доступна за посиланням:

<https://www.landkreis-miesbach.de/Landkreis/Landratsamt/Arbeit-und-Soziales/Sozialhilfe>

XIII. Erklärung des/r Antragsteller/s/in und seines/ihrer Ehegatten/Partners und Angehöriger

Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig, wahr sind und dass ich/wir nichts verschwiegen habe/n.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können.

Des Weiteren sind zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzuzahlen (§§ 45, 48, 50 SGB X).

Ebenso kann/können ich/wir zum Kostenersatz herangezogen werden (§§ 102 ff SGB XII).

Mir/Uns ist bekannt, dass die beantragte Leistung versagt oder entzogen werden kann (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Denn wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat (§ 60 Abs. 1 SGB I).

Die Pflicht zur Mitwirkung besteht in allen Phasen des Sozialleistungsverhältnisses.

Mir/Uns ist bekannt, dass der/die Leistungsberechtigte die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe, also die Mittellosigkeit i.S.d. SGB XII sowie einen konkreten und individuellen Bedarf nachzuweisen bzw. glaubhaft zu machen hat.

Bleiben trotz ordnungsgemäßer Aufklärung (Amtsermittlungsgrundsatz §§ 20 ff SGB X) des Sachverhalts Zweifel an der Hilfebedürftigkeit des/r Leistungsberechtigten bestehen, geht dies zu Lasten des/r Leistungsberechtigten; denn er/sie trägt die materielle Beweislast für das Vorliegen seiner/ihrer Hilfebedürftigkeit. Ggf. werden die Leistungen abgelehnt, eingestellt oder zurückgefordert.

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Schenkungsrückforderung) auf den Leistungsträger übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Rente) geltend gemacht werden können.

Ich/Wir bestätige/n **ausdrücklich**, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich/wir

- **jede Änderung** der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse,
- vorübergehende oder länger andauernde Abwesenheit vom Wohnort (auch stationäre Aufenthalte, z.B. im Krankenhaus, auf Reha, Kur)

- auch von Haushaltsangehörigen - **unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen** habe/n.

Mir/Uns ist bekannt, dass **alle** Einnahmen in Geld oder Geldeswert ohne Rücksicht auf ihre Herkunft und Rechtsnatur sowie ohne Rücksicht darauf, ob sie zu den Einkunftsarten i.S.d. Einkommensteuergesetzes gehören und ob sie der Steuerpflicht unterliegen, zum Einkommen i.S.d. SGB XII zählen (§ 82 Abs. 1 SGB XII, § 1 der VO zu § 82 SGB XII).

Dabei ist es unerheblich, aus welchem Grund (ob freiwillig oder verpflichtend) Einkünfte geleistet werden, welcher Art sie sind, in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen wiederkehren oder einmalig gezahlt werden. Der Einkommensbegriff des SGB XII ist umfassend. Auf die Quelle der Einkünfte kommt es ebenso nicht an.

Ich/Wir habe/n nur das im Antrag angegebene Einkommen und Vermögen.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns hiermit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten sowie im Rahmen AsylbLG-Antrags getätigten Angaben und Nachweise an den Fachbereich 41 – Arbeit und Soziales - weitergegeben werden dürfen, sofern dies für die weitere Leistungsgewährung erforderlich ist.

☐ Das Einverständnis zum Austausch der Daten/Unterlagen wird verweigert.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns hiermit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten sowie im Rahmen dieses Antrags getätigten Angaben und Nachweise zwischen den SGB II- bzw. SGB XII-Leistungsträgern weitergegeben werden dürfen, sofern dies für die weitere Leistungsgewährung erforderlich ist.

☐ Das Einverständnis zum Austausch der Daten/Unterlagen wird verweigert.

Заява заявника / заявниці та його/її дружини(и) / партнера та близьких

Я/ми підтверджуємо, що вищезазначена інформація є повною, достовірною і що я/ми нічого не приховали.
Мені/нам відомо, що я/ми можемо бути притягнуті до відповідальності за надання неправдивої або неповної інформації.
Крім того, помилково отримані пільги мають бути повернені (§§ 45, 48, 50 SGB X).
Я/ми також можемо бути зобов'язані відшкодувати витрати (§§ 102 ff SGB XII).

Я/ми поінформовані/ознайомлені з тим, що подана заява на отримання допомоги може бути відхилена або відкликана (§ 66 абз. 1 пропозиція 1 SGB I).

Я/ми обізнані/ознайомлені з тим, що кожен, хто подає заяву на отримання соціальної допомоги або отримує її, зобов'язаний

1. викласти всі факти, що стосуються допомоги, та дати згоду на надання необхідної інформації третіми особами на прохання компетентного платника допомоги,
2. негайно повідомляти про будь-які зміни в обставинах, які мають важливе значення для отримання допомоги або про які було зроблено заяви у зв'язку з посібником,
3. вказати підтвердження та на прохання компетентного платника допомоги подати або погодитися подати документальні докази.

Пропозиція 1 відповідно застосовується до осіб, зобов'язаних відшкодувати отриману допомогу (§ 60 абзац 1 SGB I).

Обов'язок співпрацювати існує на всіх етапах відносин із соціальної допомоги.

Мені/нам відомо, що особа, яка має право на допомогу, має переконливо довести наявність передумов надання соціальної допомоги, тобто. відсутність коштів відповідно до SGB XII, а також конкретну та індивідуальну потребу.

Якщо, незважаючи на належне з'ясування обставин (принцип службового розслідування §§ 20 ff SGB X), залишаються сумніви щодо необхідності допомоги особі, яка має право на допомогу, то це відбувається за рахунок особи, яка має право на допомогу, оскільки на ній лежить матеріальний тягар докази існування його/її потреби у допомозі. За потреби у виплаті допомоги буде відмовлено, вони будуть припинені або витребовані назад.

Мені/нам відомо, що мої/наші вимоги до третіх осіб (наприклад, повернення подарунків) можуть бути передані постачальнику допомоги, а вимоги про відшкодування можуть бути пред'явлені до інших постачальників допомоги (наприклад, пенсії).

Я/ми **однозначно** підтверджуємо, що я/ми були повідомлені про те, що я/ми зобов'язані **негайно та з власної ініціативи повідомляти платнику допомоги**

- про **будь-які зміни** в сімейних обставинах, доходах та майні,
- про тимчасову або тривалу відсутність за місцем проживання (у тому числі, про перебування на стаціонарному лікуванні, наприклад, у лікарні, на реабілітації, у санаторії),

- у тому числі щодо інших членів домогосподарства.

Мені/нам відомо, що **всі** доходи у грошовій або вартісній формі, незалежно від їх походження та правової природи, а також незалежно від того, чи належать вони до видів доходів у сенсі Закону про прибутковий податок та чи підлягають вони оподаткуванню, вважаються доходами у сенсі SGB XII (§ 82 абз. 1 SGB XII, § 1 Положення про § 82 SGB XII).

Немає значення, чому (добровільної чи обов'язкової) виплачується дохід, якого він виду, повторюється він регулярно чи нерегулярно чи виплачується один раз. Поняття доходу в SGB XII є всеосяжним. Джерело доходу також не має значення.

Я/ми маємо лише ті доходи та майно, які зазначені у заяві.

Цим я/ми заявляємо, що я/ми згодні з тим, що мої/наші особисті дані, а також інформація та докази, надані в контексті заяви AsylbLG, можуть бути передані до Відділу 41 – Зайнятість та соціальне забезпечення – якщо це необхідно для подальшого надання допомоги.

☐ Я не даю згоди на обмін даними / документами.

Цим я/ми заявляємо, що я/ми згодні з тим, що мої/наші особисті дані, а також інформація та докази, надані в контексті даної заяви, можуть бути передані між платниками допомоги SGB II або SGB XII, якщо це необхідно для подальшого надання допомоги.

☐ Я не даю згоди на обмін даними / документами.

Ort, Datum
Місце, дата

Unterschrift des/r Antragsteller/s/in oder
seines/ihrer gesetzlichen Vertreters
Підпис заявника або його законного
представника

Unterschrift des Ehegatten/Partners
Підпис чоловіка/дружини/партнера

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Заява була зареєстрована у відомстві на прохання заявника.

Цим підтверджується достовірність наведених у ньому відомостей.

Ort, Datum
Місце, дата

Unterschrift des/r Antragsteller/s/in oder
seines/ihrer gesetzlichen Vertreters
Підпис заявника
або його законного представника

Unterschrift des Ehegatten/Partners
Підпис чоловіка/дружини/партнера

Zur Bearbeitung des Antrags sind (weitere) Unterlagen notwendig.

Sofern wir die Unterlagen im Rahmen der AsylbLG-Gewährung einsehen können, sind die u.g. Unterlagen zum Teil entbehrlich.

Wir bitten Sie die u.g. Unterlagen, sofern zutreffend, dem Antragsformular beizufügen:

Для розгляду заяви потрібні (додаткові) документи.

Якщо ми зможемо ознайомитися з документами, переданими в рамках надання AsylbLG, деякі документи, згадані нижче, не знадобляться.

При необхідності, просимо вас додати до заяви такі документи:

Unterlagen Документи	Bemerkungen Примітки	Erledigungs- vermerk: Відмітка про виконання
Meldebestätigung vom Einwohnermeldeamt Довідка про прописку з відомства за пропискою	Mit Angaben zu allen im Haushalt lebenden Personen. З інформацією про всіх осіб, які мешкають у домогосподарстві.	
Einkommensnachweise im In-/Ausland Підтвердження доходу у Німеччині / за кордоном	Aktueller Rentenbescheid (auch EU-, Witwenrente usw.) bzw. Verdienstnachweise der letzten 6 Monate, sonstige Einkommensnachweise bzw. bei Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit: Gewinn- Verlust- Rechnungen der letzten 12 Monate sowie den letzten Steuerbescheid Актуальна довідка про пенсію (також пенсії ЄС, пенсія за вдовством тощо) або довідка про доходи за останні 6 місяців, інше підтвердження доходу або, у разі доходу від самозайнятості: звіт про прибутки та збитки за останні 12 місяців, а також останній податковий розрахунок.	
Vermögensnachweise im In-/Ausland Підтвердження наявності майна у Німеччині / за кордоном	Sparbücher, Aktien, Depots usw. / notarielle Beurkundungen bzw. Grundbuchauszüge bei Haus- und Grundbesitz oder eingetragenen Rechten (z.B. Nießbrauch) Ощадні книжки, акції, вклади тощо. / нотаріальні акти або витяги з кадастру у разі володіння будинком та землею або наявності зареєстрованих прав (наприклад, узуфрукт)	
Finanzstatusbericht der jeweiligen Banken Звіт про фінансовий стан від відповідних банків	Übersicht aller vorhandenen Konten, Depots, Vermögenswerte, usw. Ihrer zuständigen Bank, bei der Sie oder eine im Haushalt lebende Person (ein) Konto/en haben. Огляд усіх існуючих рахунків, депозитів, активів тощо. відповідального банку, у якому ви чи особа, яка проживає у домогосподарстві, має рахунок (рахунки).	
Hinweis/Einwilligung „Kontoauszüge“ Примітка/згода "Виписки з рахунку"	Formular „Hinweis/Einwilligung zur Vorlage und Aufbewahrung von Kontoauszügen“ Форма «Повідомлення/згода на подання та зберігання виписок з рахунків»	
Kontoauszüge im In- /Ausland Витяги з банківських рахунків у Німеччині / за кордоном	Vollständige Kontoauszüge (eine Umsatzanzeige genügt <u>nicht</u>) der vorhandenen Giro- und Sparkonten im Original von allen im Haushalt lebenden Personen der letzten 6 Monate , bei Selbständigen 12 Monate. Dazu zählen auch Bausparkonten, Konten für Kreditkarten, Kapitalversicherungen, Aktien- und Fondsanlagen. Ggf. muss ein Konto / Guthabenkonto eröffnet werden. Повні виписки (вказівка обороту на рахунку недостатньо) з наявних поточних та ощадних рахунків в оригіналі від усіх осіб, які проживають у домогосподарстві, за останні 6 місяців (для самозайнятих осіб – 12 місяців). Сюди також входять будівельно-ощадні рахунки, рахунки для кредитних карток, накопичувальне страхування, інвестиції в акції та фонди. При необхідності потрібно відкрити рахунок/кредитний рахунок.	
Versicherungen Страхування	Aktuelle Policen der Lebens-, Unfall-, Sterbe-, Hausrat-, Haftpflicht-, Einbruchdiebstahl-, Feuer-, Wasserschaden-, Glasbruch-, Gebäudeversicherung, private Zusatzkrankenversicherung usw., sowie Unterlagen über die aktuelle Beitragshöhe. Поліси страхування життя, що діють, від нещасного випадку, смерті, домашнього майна, відповідальності, від злону, пожежі, пошкодження водою, розбиття скла, страхування будівель, особистого додаткового медичного страхування тощо, а також документи про поточний розмір страхових внесків.	

Rentenanspruch Пенсійні права	Um den Anspruch einer in- und/oder ausländischen Rente oder ggf. einer weiteren Rente klären zu können, benötigen wir zum Formular „Rentenansprüche im Rahmen der Beantragung/Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)“ einen Versicherungsverlauf bzw. den Bescheid über die Erst-Bewilligung der Rente. Der Versicherungsverlauf war Anlage des erstmaligen Rentenbewilligungsbescheides. Для того, щоб уточнити право на пенсію в Німеччині та/або іншій країні або, у разі потреби, на додаткову пенсію, нам на додаток до формуляру "Право на пенсію в рамках заяви/призначення допомоги відповідно до Дванадцятої книги Соціального кодексу (SGB XII)" потрібна страхова історія або рішення про затвердження першої пенсії. Страхова історія додавалася до першого повідомлення про затвердження пенсії.	
Kranken- und Pflegeversicherung Медичне страхування та страхування з догляду	Bei in der gesetzlichen Krankenkasse versicherten Personen benötigen wir eine Mitteilung über die Zusammensetzung des aktuellen Kranken-/Pflegeversicherungsbeitrages. Bei privat versicherten Personen benötigen wir die entsprechenden Verträge bzw. Policen. Besteht ein Ausschluss von der Krankenkasse/Versicherung den dazugehörigen Schriftverkehr. У випадку осіб, застрахованих у системі обов'язкового медичного страхування, нам потрібні повідомлення про склад поточного внеску на медичне страхування/страхування на догляд. Для осіб, застрахованих приватно, нам потрібні відповідні договори або поліси. У разі виключення з лікарняної каси/страхування нам потрібна відповідна кореспонденція.	
Schwerbehinderung Тяжкий ступінь інвалідності	<u>Vollständige</u> Kopie des Ausweises oder des Bescheides vom Versorgungsamt <u>Повна</u> копія посвідчення інваліда або рішення Відомства соціального забезпечення	
Mietvertrag Договір оренди	Mietvertrag und alle Änderungen zum Vertrag, insbesondere der Zusammensetzung der aktuellen Miete, Übergabeprotokoll Договір оренди та всі зміни до договору, зокрема склад поточної орендної плати, акт передачі майна	
Nebenkostenabrechnung Розрахунок накладних витрат	Letzte Abrechnung der Heiz- und Betriebskosten Останній розрахунок витрат на опалення та експлуатацію	
Angaben zum PKW Дані щодо транспортного засобу	Bestätigung einer Fachwerkstatt zum aktuellen Zeitwert (<u>nicht</u> Händler e inkaufspreis); ggf. auch Leasing- oder Finanzierungsvertrag; Angabe zum Baujahr und Kilometerstand; Kopie Kfz.-Schein Підтвердження спеціалізованої майстерні за поточною актуальною вартістю (не дилерська ціна покупки); якщо застосовно, також договір лізингу чи фінансування; інформація про рік випуску та пробіг; копія свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу.	
Gewerbeauskunft Довідка про заняття ремеслом	Die Gewerbeauskunft ist vom Gewerbeamt Ihrer Wohnortgemeinde auszufüllen . Довідка про підприємницьку діяльність, що ведеться, повинна бути заповнена Відомством з підприємницької діяльності вашого муніципалітету.	
Scheidungs Urteil Судове рішення про розірвання шлюбу	Kopie des Scheidungsurteils und ggf. Unterlagen zur getroffenen Unterhaltsvereinbarung Копія рішення суду про розірвання шлюбу та, за наявності, документи про укладену угоду про сплату аліментів.	

Sofern weitere Unterlagen erforderlich sind, werden Sie darüber nach der Antragstellung von dem/der zuständigen Sachbearbeiter/in informiert.

Bei Fragen im Zusammenhang mit der Beantragung der Leistung können Sie sich auch beraten lassen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie unter der Service-Nummer: 08025/704 4130

Ihre Gemeinde-/Stadtverwaltung unterstützt Sie auch bei der Beantragung der Leistungen. Dort können Sie die Unterlagen kostenlos einreichen.

Якщо будуть потрібні додаткові документи, ви будете проінформовані про це відповідальним адміністратором після подання заяви.

Ви також можете отримати консультацію з питань, пов'язаних із поданням заяви на отримання допомоги.

Для отримання додаткової інформації зателефонуйте за номером 08025/704 4130.

Адміністрація муніципалітету/міста також надасть вам підтримку при подачі заяви на отримання допомоги. Там можна подати документи безкоштовно.