

| | | |
|--|---|--|
| Eingang: | Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG | |
| Landratsamt Aschaffenburg Soziales, Senioren und Asylbewerberleistungen Bayernstraße 18 63739 Aschaffenburg | | |
| <p>Hinweis: Für die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG 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.</p> <p>Примітка: Для надання пільг за AsylbLG необхідно, щоб бенефіціар виконав свій обов'язок співпрацювати відповідно до §§ 60 ff SGB I. Це означає, що бенефіціар співпрацює в з'ясуванні фактів і у визначенні умов соціальної вигоди і надає правдиву інформацію.</p> <p>Note: In order to grant benefits under the AsylbLG, it is necessary that the beneficiary fulfils his obligation to cooperate in accordance with §§ 60 ff SGB I. This means that the beneficiary cooperates in clarifying the facts and in determining the conditions for the social benefit and provides truthful information.</p> | | |
| Angaben zu den persönlichen Verhältnissen | | |
| Antragsteller/in (Personenziffer 1) | Antragsteller/in (Personenziffer 2) Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft; Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) | |
| Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name) | Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name) | |
| Adresse (Адреса / Address) | | |
| | | |
| Staatangehörigkeit (громадянство) | Staatangehörigkeit (громадянство) | |
| | | |
| Geburtsdatum, Geburtsort (Дата народження / Місце народження / Date of birth, Place of birth) | | |
| | | |
| Familienstand (Сімейний стан / Marital status) wie nebenstehend (як праворуч / as on the right) | | |
| <input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, Single) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а, Married) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а, Widowed) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:) | <input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, Single) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а, Married) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а, Widowed) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:) | |
| Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?) | Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?) | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) | | <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) | |
| Ich lebe bei Freunden oder Verwandten (Zahl der Personen in der Wohnung) / Я мешкаю у друзів або родичів (кількість людей в квартирі) / I live with friends or relatives (number of people in the apartment) | | | |
| Weitere Angehörige (Kinder) / Інші родичі (діти) / Other relatives (children) | | | |
| Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name), Familienstand (семейний статус) | | Geburtsdatum (Дата народження / Date of Birth) Staatangehörigkeit (гражданство) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Wurden bereits Leistungen zur Sozialhilfe beantragt? (Чи вже були призначені соціальні виплати?, Have social assistance benefits already been applied for?) | | | |
| <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) | | | |
| Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:) | | Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:) | |
| Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:) | | Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:) | |
| Einkommen (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Дохід (будь ласка, надішліть суму та докази), Income (please submit amount and proof)) | | | |
| <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) | | | |
| Vermögen (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Активи (будь ласка, надішліть суму та докази), Assets (please submit amount and proof)) | | | |
| <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) | | | |
| Bargeld (Готівкові гроші) | | | |
| <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes) Gesamtbetrag (Загальна сума) _____ | | | |
| Bankverbindung (Банківський рахунок, bank account) | | | |
| Geldinstitut: (Фінансова установа:, Financial institution:) IBAN: BIC | | | |

Ich bitte darum, die Leistungen für die Kosten der Unterkunft direkt an meinen Vermieter zu überweisen

Я прошу, щоб послуги з оплати проживання були перераховані безпосередньо моєму орендодавцю

Folgende Hinweise wurden schriftlich mitgeteilt:

Письмово повідомлена наступна інформація:

Erhebung personenbezogener Daten der betroffenen Person (Art. 13 EU-DSGVO)
Збір персональних даних відповідної особи (Art. 13 EU-DSGVO)

Erhebung personenbezogener Daten der nicht betroffenen Person (Art. 14 EU-DSGVO)
Збір персональних даних суб'єкта, який не надає даних (Art. 14 EU-DSGVO)

Die vorstehenden Angaben habe ich/ wir wahrheitsgemäß gemacht. (Я / ми правдиво надали вищезазначену інформацію. I/we have truthfully provided the above information.)

Unterschrift Antragsteller/in / Datum (Підпис Заявника/ці / Дата, Signature applicant / Date)

Unterschrift 2. Antragsteller/in / Datum (Підпис 2. Заявника/ці / Дата, Signature 2. Applicant / Date)

Falls vom Leistungsempfänger nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt
В випадку, якщо заявник заповнив несамостійно

Name, Anschrift, ggfs. Dienststelle des Aufnehmenden / Datum