



Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

(Заявление на пособие после Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG))

Deutsch / Russisch (немецкий русский)

Ich beantrage für mich und meine Familienangehörigen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

(Я подаю заявление на получение пособия для себя и членов моей семьи после Asylbewerberleistungs-gesetz (AsylbLG).)

1) Antragsteller*in (Person 1)

((zayavitel'(человек 1))

Nachname (фамилия)	
Vorname (Имя)	
Geburtsdatum (MM.TT.JJJJ) (Дата рождения (День месяц год))	
Geburtsort (Место рождения)	
Geschlecht (Пол)	<input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужчина) <input type="checkbox"/> divers (разные)
Familienstand (Семейное положение)	<input type="checkbox"/> ledig (Один) <input type="checkbox"/> verheiratet (женатый) <input type="checkbox"/> getrenntlebend (разведенный) <input type="checkbox"/> verwitwet (овдовевший)
Staatsangehörigkeit (Национальность)	
Ausweisdokument + Passnummer (Документ, удостоверяющий личность + номер паспорта)	
Straße + Nr. (Улица + номер дома)	
Postleitzahl + Ort + Ortsteil (Почтовый индекс + город)	

Einreisedatum (Deutschland) (Дата въезда (Германия))	
Zuweisungsdatum (дата присвоения)	Datum (дата): Aktenzeichen (Номер дела):
AZR-Nummer (wenn bekannt) (AZR - номер (если известен))	
Datum der Asylantragstellung (Дата подачи заявления о предоставлении убежища)	Datum (дата): Bamf-Az (Bamf - Номер дела) BAMF):
Beruf (Профессия)	
Corona-Impfung (Коронавирусная вакцинация) Diese Angaben sind freiwillig (Эта информация является добровольной)	<input type="checkbox"/> keine (никто) <input type="checkbox"/> genesen (Выздоровел) <input type="checkbox"/> 2x geimpft (привит дважды) <input type="checkbox"/> geboostert (3. Impfung) (Бустер – вакцинация) ((ретья прививка)) Impfungen mit (вакцинация с): <input type="checkbox"/> BionTech/Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> anderer (Другой):

  

	Person 4 (Особа 4)	Person 5 (Особа 5)
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)
Nachname (прізвище)		
Vorname (ім'я)		
Geburtsdatum (дата народження)		
Verwandschafts- Verhältnis (родинний зв'язок з заявником)		
Familienstand (сімейний стан)	<input type="checkbox"/> ledig (неодружений/-а) <input type="checkbox"/> verheiratet (одружений/-а) <input type="checkbox"/> getrenntlebend (розлучений/-а) <input type="checkbox"/> verwitwet (овдовілий/-а)	<input type="checkbox"/> ledig (неодружений/-а) <input type="checkbox"/> verheiratet (одружений/-а) <input type="checkbox"/> getrenntlebend (розлучений/-а) <input type="checkbox"/> verwitwet (овдовілий/-а)
Ausweisdokument + Passnummer (назва + номер документу, що посвідчує особу)		
Einreisedatum (Deutschland) (дата в'їзду в Німеччину)		
Zuweisungsdatum (дата направлення)	Datum (дата): Aktenzeichen (номер справи):	Datum (дата): Aktenzeichen (номер справи):
AZR-Nummer (wenn bekannt) (Номер AZR (якщо відомий))		
Datum der Asylan- tragstellung (дата заяви на отримання статусу біженця)	Datum (дата): Bamf-Az (номер справи BAMF):	Datum (дата): Bamf-Az (номер справи BAMF):
Beruf (професія)		
Corona-Impfung (щеплення від коронавірусу) Diese Angaben sind freiwillig (Ця інформація є добровільною)	<input type="checkbox"/> keine (немає) <input type="checkbox"/> genesen (перехворів/-ла) <input type="checkbox"/> 2x geimpft (двічі) <input type="checkbox"/> geboostert (3. Impfung) (тричі / бустерне щеплення) Impfungen mit (Щеплення вакциною): <input type="checkbox"/> BionTech/Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> anderer (іншою):	keine (немає) <input type="checkbox"/> genesen (перехворів/-ла) <input type="checkbox"/> 2x geimpft (двічі) <input type="checkbox"/> geboostert (3. Impfung) (тричі / бустерне щеплення) Impfungen mit (Щеплення вакциною): <input type="checkbox"/> BionTech/Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> anderer (іншою):

Wenn noch mehr Personen im Haushalt sind, schreiben Sie die Daten bitte auf ein extra Blatt und legen dieses zum Antrag dazu.

(Якщо в домогосподарстві більше осіб, напишіть їх дані, будь-ласка, на окремому аркуші та додайте його до заяви.)

3) Ich / Wir haben folgendes Einkommen (im Ausland und/oder in Deutschland)

(У мене / нас є наступні доходи (за кордоном і/або в Німеччині))

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei. *(Будь-ласка, додайте документи, які це засвідчують.)*

4) Ich / Wir haben folgendes Vermögen (im Ausland und/oder in Deutschland)

(У мене / нас є наступне майно (за кордоном і/або в Німеччині))

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei. *(Будь-ласка, додайте документи, які це засвідчують.)*

5) Ich / Wir haben bereits bei folgenden Behörden Leistungen beantragt

(Я / Ми вже подавали заяву на пільги в наступних установах)

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei sowie den Namen und die Adresse der Behörde und was Sie dort beantragt haben.

(Будь-ласка, додайте документи, які це засвідчують, а також назви та адреси установ і на що ви там подавали заяву.)

6) Unterhaltungspflichtige Angehörige, z.B. Eltern, Ehepartner, Kinder

(Родичі, які відповідають за утримання, як-от батьки, чоловік/дружина, діти)

Bitte hier die Namen, Geburtstage und Adressen eintragen.

(Будь ласка, вкажіть тут імена, дати народження та адреси)

--

7) Bankverbindung (falls vorhanden, bitte Nachweis beilegen)

(Банківські реквізити (за наявності додайте, будь ласка, документ-підтвердження))

Name der Bank <i>(назва банку)</i>	
BiC	
IBAN	

8) Besonderheiten, sonstige Angaben

(Особливості, додаткові дані)

Bemerkungen, ggf. gesundheitliche Einschränkungen, Hemmnisse usw.

(Примітки, можливо, обмеження за станом здоров'я, труднощі і т.п.)

--

9) Helfer*innen, Ansprechpartner*innen, Übersetzungshelfer*innen (Namen und Kontaktdaten)

(Помічники, контактні особи, особи, які допомагали з перекладом (імена та контактні дані))

--

Ich habe den Antrag verstanden und versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

(Я зрозумів/-ла заяву та запевняю, що наведена вище інформація є повною та правдивою. Я усвідомлюю, що буду притягнутим/-ою до відповідальності в разі надання неповної або неправдивої інформації, і що мені доведеться відшкодувати допомогу, яка була отримана неправомірно.)

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung und –verarbeitung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung und der entsprechenden Gesetze. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

(Я беру до відома: Збір та обробка даних у зв'язку із заявою відбувається в рамках Загального положення про захист даних та відповідних законів. Ваш обов'язок брати участь у цій процедурі впливає з розділу 60, параграф 1 Першої книги Соціального кодексу (SGB I). Якщо ви не дотримуетесь цього зобов'язання, вам може бути відмовлено у клопотанні про соціальну допомогу повністю або частково через відсутність належного сприяння.)

Sozialleistungen erhält nicht, wer sich selbst helfen kann oder wer die Hilfe von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

(Соціальну допомогу не отримує той, хто може допомогти собі сам, або хто отримує допомогу від інших осіб, особливо від родичів або установ, які надають інші види соціальної допомоги.)

Es ist Ihre Pflicht, jeden Anspruch auf vorrangige Leistungen geltend zu machen und dem FD Sozialdienst Zuwanderung und Asylangelegenheiten dieses unverzüglich mitzuteilen.

(Ви зобов'язані заявити про своє право на першочергові пільги та негайно повідомити про це у Соціальну службу з питань імміграції та притулку (FD Sozialdienst Zuwanderung und Asylangelegenheiten))

Jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind dem FD Sozialdienst Zuwanderung und Asylangelegenheiten beim Landkreis Marburg-Biedenkopf unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Dazu gehören insbesondere Änderungen in den Aufenthalts-, Wohn-, Arbeits-, Einkommens- und Familienverhältnissen sowie Änderungen des asylrechtlichen und ausländerrechtlichen Status von Ihnen und Ihren Kindern.

(При будь-якій зміні особистих та економічних обставин вам потрібно негайно і добровільно повідомити у Соціальну службу з питань імміграції та притулку в районі Марбург-Біденкопф (FD Sozialdienst Zuwanderung und Asylangelegenheiten beim Landkreis Marburg-Biedenkopf). Мова йде, зокрема, про зміну місця перебування, проживання, роботи, доходу та сімейних обставин, а також зміни статусу притулку та міграційного статусу вас і ваших дітей.)

Unberechtigter Bezug von Sozialleistungen kann strafrechtliche Folgen haben.

(Неправомірне отримання соціальної допомоги може мати кримінальні наслідки.)

Ich bestätige, dass ich die Belehrung verstanden habe.

(Я підтверджую, що зрозумів/-ла роз'яснення.)

Unterschriften von allen Personen ab 18 Jahre.

(Підписи всіх осіб старше 18 років.)

Ort, Datum <i>(місто, дата)</i>	Unterschrift <i>(підпис)</i>

Ort, Datum <i>(місто, дата)</i>	Unterschrift <i>(підпис)</i>

Ort, Datum <i>(місто, дата)</i>	Unterschrift <i>(підпис)</i>