

Vereinfachter Antrag

-Rechtskreiswechsel ukrainischer Flüchtlinge-

zum 01.06.2022

Auszufüllen in deutscher Sprache
Заповнити на німецькій мові

Allgemeine Informationen (Загальна інформація)

Vorname: (Ім'я)

Nachname: (Прізвище)

Geburtsdatum: (Дата народження)

Geburtsort: (Місце народження)

Staatsangehörigkeit: (Національність)

Passnummer (номер паспорта)

Steuer-ID: Податковий ідентифікаційний номер

Zu Zeit Wohnhaft: (На даний момент проживаю за адресою:)

Str./Nr/ Wohnort: (Вулиця, № дому/ Поштовий індекс, місто)

Telefonnummer: (Номер телефону)

E-Mail: (Електронна пошта)

☐ Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben.
(З точки зору здоров'я, можу працювати щонайменше три години на день.)

☐ Ich bin schwanger. (Я вагітна.)

☐ Ich benötige aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung.
(Мені потрібне особливе харчування в зв'язку з медичними показаннями.)

☐ Ich befinde mich aktuell in medizinischer Behandlung. (Зараз я прохожу лікування.)

☐ Ich stelle hiermit einen Antrag auf Sozialleistungen.

(Я звертаюсь за соціальною допомогою, яка надається згідно SGB II)

☐ Ich bin mit der Weitergabe meiner Sozialdaten durch die Städte zur Aufgabenerfüllung des SGB II einverstanden.
(Я згоден/на на передачу державними органами моїх соціальних даних, для виконання завдань згідно SGB II.)

☐ Ich oder eines der Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft hat bereits eine Erwerbstätigkeit aufgenommen.
(Bitte legen Sie Nachweise hierzu vor.) Я або хтось із членів моєї сім'ї (що наразі знаходиться зі мною у Німеччині) вже влаштувався на оплачувану роботу. (Будь ласка, надайте копії документів, які це підтверджують.)

Name des Erwerbstätigen (Прізвище працевлаштованої особи):

Name des Arbeitgebers (Firma) Работодавець (компанії):

Monatliches Einkommen (Brutto/Netto) Місячний дохід (брутто/нетто):

☐ Ich oder eines der Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft verfüge/verfügt über weiteres Einkommen aus anderen Leistungen (wie z.B. ukrainische Renten etc.). (Bitte legen Sie Nachweise hierzu vor.) Я або хтось із членів моєї сім'ї (що наразі знаходиться зі мною у Німеччині) отримую/є регулярні, місячні, грошові виплати (наприклад, українська пенсія, тощо). (Будь ласка, надайте копії документів, які це підтверджують.)

Name der Leistung (Назва виплат):

Höhe monatlich (Сума місячних виплат (у розрізі виплат):

Vereinfachter Antrag

-Rechtskreiswechsel ukrainischer Flüchtlinge-

zum 01.06.2022

Auskünfte über die Unterkunftskosten (Інформація про витрати на проживання)

Miete (Оренда):

Nebenkosten (Витрати на комунальні послуги (*без опалення та електроенергії)):

Heizkosten (Витрати на опалення):

oder Nutzungspauschale (Або загальна плата за користування (*якщо вище зазначені витрати не відомо)):

Ich wohne zusammen mit (Я живу):

☐ meiner Ehegattin/meinem Ehegatten (з моєю дружиною/моїм чоловіком)

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

☐ meiner eingetragenen Lebenspartnerin/meinem eingetragenen Lebenspartner (з моєю партнеркою/моїм партнером)

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

☐ meiner Partnerin/meinem Partner in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft („eheähnliche Gemeinschaft“) (з моєю партнеркою/моїм партнером у спільній відповідальності та підтримці («у цивільному шлюбі»))

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

☐ unverheirateten Kind(ern) unter 25 Jahren (з неodrуженою дитиною (дітьми) віком до 25 років):

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

☐ meinen Eltern bzw. einem Elternteil (з моїми батьками або з одним із батьків)

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
------------------	-----------------	--------------------------------	---

☐ sonstigen Personen (zum Beispiel andere Personen in einer Wohngemeinschaft) (з іншими особами (наприклад, інші особи, які проживають у квартирі))

Vereinfachter Antrag

-Rechtskreiswechsel ukrainischer Flüchtlinge-

zum 01.06.2022

Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)
Name, (Прізвище)	Vorname, (Ім'я)	Geburtsdatum (Дата народження)	Steuer-ID (Податковий ідентифікаційний номер)

Bankverbindung (Банківські реквізити)

Bitte richten Sie sich **zwingend** bis zum 01.06.2022 ein Basis Konto bei einem deutschen Geldinstitut (Bank) ein. Derzeit gelten für Menschen aus der Ukraine, die hierzulande ein Konto eröffnen wollen, folgende Regelungen:

- Mit einem Reisepass ist die Kontoeröffnung unproblematisch möglich (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 Geldwäschegesetz (GwG).
- Mit der ukrainischen Identity Card ist die Eröffnung eines Basiskontos* möglich (§ 11 Abs. 4 Nr. 1 Geldwäschegesetz (GwG)).

Für Ukrainerinnen und Ukrainer, die weder über Reisepass noch über einen neueren Personalausweis (ID-Card) verfügen, reicht auch ein ukrainischer Bürgerpass in Verbindung mit einem Dokument welches Ihnen der Kreis Minden Lübbecke zusenden wird, zur Eröffnung eines Basiskontos.

Будь ласка, **обов'язково** відкрийте (створіть) банківський, особовий (розрахунковий) рахунок у Відділенні банківська установа до 1 червня 2022 року. На даний момент громадяни України, які хочуть відкрити банківський, особовий рахунок у цій країні, можуть це зробити на підставі наступних документів:

- Відкриття рахунку за закордонним паспортом (пункт 1 статті 12 Закон „Про відмивання грошей“ (GwG);
- Відкриття рахунку за посвідченням особи України (Ч. 11 № 1 Закон „Про відмивання грошей“ (AMLA);

Українцям, які не мають ані паспорта, ані новішого посвідчення особи (ID-Card), для відкриття основного рахунку достатньо паспорта громадянина України у зв'язку з документом, який надішле вам з району Minden-Lübbecke

Meine Bankverbindung (Банківські реквізити):

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte reichen Sie eine Kopie Ihres ukrainischen Ausweisdokumentes hier ein!
Тут надішліть копію свого українського посвідчення особи.

Kranken- und Pflegeversicherung Медичне страхування та Страхування по догляду

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Anmeldung zu einer Krankenversicherung zentral durch das Jobcenter erfolgt. (Я згоден, що реєстрація на медичне страхування здійсниться централізовано, через Центр зайнятості.)

Sollten Sie mit dem oben genannten nicht einverstanden sein stellen Sie bitte selbstständig einen Antrag bei einer Krankenkasse Ihrer Wahl und legen Sie eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen aktuellen Nachweis der Krankenkasse über Ihre Versicherung vor.

Ersatzweise können Sie auch Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen, diese wird nicht zur Akte genommen.

Vereinfachter Antrag

-Rechtskreiswechsel ukrainischer Flüchtlinge-

zum 01.06.2022

Якщо ви не згодні з наведеним вище, тоді будь ласка, подайте заявку до вибраної вами медичної страхової компанії (каси) самостійно.

Після отримання свідоцтва „про страхування“ або іншого документа „про страхування“ у страховій компанії (касі), надішліть (надайте) нам його копію.

Крім того, ви також можете пред'явити свою дійсну електронну медичну картку (при наявності), яка не буде зберігатися в архіві.

Name der selbstgewählten Krankenkasse (Назва самостійно обраної медичної страхової компанії (каси))

Datum, Unterschrift Antragsteller (Дата, Підпис заявника)