

Jobcenter Stadt Koblenz, Carl-Löhr-Straße 6, 56070 Koblenz

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:
Mein Zeichen:

(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name:
Durchwahl: 0261 579245 780
Telefax: 0261 579245 709
E-Mail: jobcenter-koblenz@jobcenter-ge.de
Datum:

Ми тут для Вас!

Шановні Пані та Панове

Ми, працівники Jobcenter/Центру зайнятості міста Кобленц, хочемо щиро привітати Вас у Вашому новому домі!

На початку багато речей буде для Вас новими та дивними. На даний момент Ви погано розумієте або взагалі не розумієте нашу мову.

Багато хто з Вас були змушені залишити рідних та друзів на батьківщині. Ми розуміємо, що це все надзвичайно важко для Вас.

У цей важкий час ми хотіли б Вас супроводжувати та підтримати.

Саме тому ми узагальнили для Вас найважливішу інформацію в цьому листові.

Antragsstellung/ Подання заявки:

З **01.06.2022** року Ви маєте право на Grundsicherung für Arbeitsuchende/Базовий захист для осіб, які шукають роботу відповідно до SGB II (ALG2).

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende/Базовий захист для тих, хто шукає роботу, відповідно до SGB II, підтримає Вас під час інтеграції в роботу та надасть переваги для забезпечення Вашого існування. Мета полягає в тому, щоб Ви мали змогу з часом заробляти собі на життя і життя своїх рідних власними ресурсами і своїми силами. Як видно з назви, die Grundsicherung/Базовий захист означає забезпечення прожиткового мінімуму, тобто забезпечення того, що необхідно для життя.

Postanschrift
Jobcenter Stadt Koblenz
Carl-Löhr-Str. 6
56070 Koblenz

Besucheradresse
Carl-Löhr-Str. 6
56070 Koblenz

Bankverbindung
BA-Service-Haus
Bundesbank
BIC: MARKDEF1760
IBAN: DE5076000000076001617

Internet: www.arbeitsagentur.de

Öffnungszeiten
Mo. 07:30 - 12:30 Uhr
Di. 07:30 - 12:30 Uhr
Mi. 07:30 - 12:30 Uhr
Do. 07:30 - 12:30 Uhr
Fr. 07:30 - 12:30 Uhr

Для того щоб отримати пільги згідно SGB II, Вам необхідно подати Antrag/Заявку. Тому ми додали заяву, яку Вам необхідно підписати та повернути нам з наступними документами:

- Formulare/ Анкети:
 - Antrag /Перша заявка
 - Merkblatt Sozialversicherung/ Інформація про соціальне страхування

- Persönliches/ Особисті данні:
 - Pass (falls vorhanden) / Паспорт, якщо є
 - Aufenthaltstitel / Fiktionsbescheinigung/ Вид на проживання
 - Nachweis Anmeldung Krankenversicherung/ Довідка про реєстрацію медичного страхування
 - Bewilligungsbescheid über die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz des Amtes für Jugend, Familie, Senioren und Soziales/ / Повідомлення про затвердження пільг відповідно до Закону про пільги шукачам притулку Управління у справах молоді, сім'ї, пенсіонерів та соціальних верств населення.

- Kosten der Unterkunft/ Вартість проживання:
 - Mietbescheinigung (beiliegend) / Свідоцтво про оренду
 - Mietvertrag / Untermietvertrag/ Договір оренди / суборенди
 - Nachweis der laufenden Heizkosten/ Підтвердження поточних витрат на опалення

Щоб надіслати заявку та інші документи, будь ласка, використайте нашу поштову адресу **Carl-Löhr-Straße 6, 56070 Koblenz**, або Ви можете легко та зручно використовувати цифровий Jobcenter / Центр зайнятості www.jobcenter.digital. Тут Ви можете легко та без проблем робити все в режимі онлайн і не бути прив'язаними до будь-яких годин роботи та зустрічей. Щоб мати можливість скористатися онлайн-пропозицією, необхідно зареєструватися. Ви можете отримати дані доступу для реєстрації (логін та пароль) під час першого відвідування Jobcenter/ Центру зайнятості або запитати нас, зателефонувавши в наш сервісний центр за номером **0261/579245-780**.

Щоб отримати повідомлення про схвалення після того як Ваша заявка буде перевірена та вирішена, переконайтеся, що Ваше прізвище написано розбірливо на дверному дзвінку та на поштовій скриньці. Це єдиний спосіб отримати свою пошту! Якщо Ви зараз проживаєте в одному з колективних будинків, будь ласка, надайте цю адресу.

Auszahlung/ Виплати:

Основні виплати на Grundsicherungsleistungen/Базовий захист виплачуються Вам щомісяця наперед. Ви отримаєте кошти на Ваш рахунок без комісії, якщо грошові виплати будуть перераховані на європейський рахунок.

Розрахунок готівкою у вигляді штрих-коду (нейтральний розрахунковий лист) можливий лише в окремих випадках та особливих надзвичайних ситуаціях. Ці штрих-коди можна обміняти на готівку в торгових точках (наприклад: REWE, dm, Penny, amazon.de, Rossmann та багато інших) у звичайні години роботи закладу.

Soziale Sicherung/ Соціальне страхування:

Оскільки ви отримуєте Arbeitslosengeld II/ Допомогу по безробіттю II, ви, як правило, підлягаєте обов'язковому страхуванню здоров'я та довгострокового догляду за хворим. Jobcenter/ Центр зайнятості не може покривати витрати на інше страхування на випадок хвороби.

Ви маєте право обирати свою медичну страхову компанію так само, як і працевлаштовані особи, які підлягають обов'язковому страхуванню. Ви можете обирати між різними страховими компаніями, які здійснюють обов'язкове медичне страхування. Перелік компаній обов'язкового медичного страхування з додатковою інформацією про їхні послуги можна знайти в Інтернеті за адресою <https://www.gkv-spitzenverband.de/service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp>

Будь ласка, зверніть увагу, що Ви повинні скористатися своїм правом вибрати свою медичну страхову компанію не пізніше ніж через два тижні після набрання чинності страховим зобов'язанням (два тижні після надання заявки). Рішення про ефективність вибору медичної страхової компанії приймає виключно медична страхова компанія, а не Jobcenter/Центр зайнятості. Для отримання додаткової інформації, будь ласка, зв'яжіться зі своєю медичною страховою компанією.

Arbeitsvermittlung/ Працевлаштування:

Ваша особиста контактна особа в агентстві з працевлаштування (Integrationsfachkraft/ Фахівець з інтеграції) підтримає Вас у майбутньому під час пошуку роботи чи місця для навчання або працюватиме з Вами, щоб знайти відповідні можливості щодо подальшого навчання та додаткового заробітку. Спеціально підготовлені Fallmanagerinnen und Fallmanager/ Кейс-менеджери нададуть консультації, підтримають і супроводжуватимуть Вас - якщо Ви бажаєте - на вашому індивідуальному шляху до професійної інтеграції, навіть якщо Ваша особиста ситуація складна. Для цього співробітникам доступний широкий пакет пропозицій для надання допомоги.

Meldepflichten / Erreichbarkeit / Mitwirkung/ Обов'язки звітності / доступність / причетність:

З дня подачі заяви Ви зобов'язані особисто з'явитися до Jobcenter /Центру зайнятості або призначити особистий прийом. Ви завжди повинні бути доступні для Jobcenter особисто та поштою за вказаною Вами адресою.

Особи, які подають заяву або отримують пільги SGB II, зобов'язані співпрацювати. Це означає: Ви зобов'язані надати всю інформацію в заявці та у додатках, поданих до неї, повністю та вірно, нічого не приховуючи. Ваша інформація є основою для прийняття рішення щодо вашої заявки та права на Grundsicherungsleistungen/Базову безпеку для інших членів сім'ї. Якщо потрібно буде надати документи (наприклад, сертифікати, виписки з рахунків тощо), ви повинні назвати їх і пред'явити.

Зокрема, ви повинні повідомити нас якомога швидше, якщо:

- Ваша адреса змінюється або Ви хочете переїхати
- Ви хочете повернутися на батьківщину
- Відбулися зміни у Вашому статусі проживання (Aufenthaltsstatus)
- Хтось із Вашої родини виїжджає або переїжджає (навіть якщо це лише тимчасово)
- Ви знайшли роботу
- Ви розпочинаєте навчання
- Якщо є зміни доходу чи майна (н-д. спадок, додаткові джерела доходів)
- Ви отримуєте будь-які виплати або кредити (зокрема витрати на Heizkosten /опалення; Betriebskosten/експлуатаційні витрати)
- Ви подаєте заяву на пенсійні виплати або вже отримуєте пенсію (будь-якого виду),
- Ви перебуваєте стаціонарно в лікарні
- Ви виходите заміж, розлучаєтеся або розлучаєтеся зі своїм партнером. Будь які зміни сімейного стану



Коротка інформація

Допомога з безробіття II/ соціальна допомога

Базове соціальне забезпечення для тих, хто шукає роботу

Коротко про головне

Базове соціальне забезпечення для тих, хто шукає роботу, надає вам матеріальну допомогу для інтеграції в трудове життя та допомогу для забезпечення засобів для існування.

Мета полягає в тому, щоб в майбутньому ви самі могли забезпечувати себе та свою сім'ю засобами для існування.

Допомоги базового соціального забезпечення фінансуються за рахунок податків і надаються всім, хто має надто мало або зовсім немає власних коштів.

Відповідальність за виконання цих завдань несуть центри зайнятості.

В цій короткій інформації пояснюється, які послуги можуть бути надані і що ви повинні враховувати.

I. Допомога з безробіття II/соціальна допомога

Допомогу з безробіття II ви можете отримувати, якщо ви

- можете працювати,
- потребуєте допомоги,
- не молодше 15-ти років і ще не досягли пенсійного віку,
- мешкаєте в Німеччині.

Щодо іноземних громадян діють особливі правила, наприклад, вони повинні мати дозвіл на роботу. Шукачам політичного притулку допомоги відповідно до SGB II (Соціальний кодекс—другий том) не виплачуються. Особи, які отримали політичний притулок, мають право на отримання допомоги.

Якщо ви молодше 15 років або не можете працювати за станом здоров'я, ви також можете отримувати допомогу (соціальну допомогу), якщо проживаєте з працездатною особою, яка має право на допомогу, у так званій спільноті потреб.

Спільнота потреб

Якщо ви живете зі своїм партнером або дітьми в одному домогосподарстві, ви зазвичай формуєте спільноту потреб. В цьому випадку доходи та майно кожного з членів такої спільноти повинні використовуватися також на благо інших, як це зазвичай прийнято у сім'ях.

Допомога з безробіття II та соціальна допомога є допомогою, призначені для забезпечення засобів до існування. До них відносяться:

Стандартна потреба

Стандартна потреба в усередненому вигляді покриває, зокрема, витрати на продукти харчування, одяг, електрику, особисту гігієну та предмети домашнього вжитку. Її розмір істотно залежить від віку та особистого становища (наприклад, самотнє проживання, проживання з партнером). Поточні стандартні потреби можна знайти на офіційному сайті Федерального міністерства праці та соціального забезпечення Німеччини (www.bmas.de).

Додаткові потреби

За певних умов на додаток до стандартної потреби можуть оплачуватись додаткові потреби, наприклад, вагітним жінкам або батькам-одиначкам.

Проживання та опалення

Сплачуються також співмірні витрати на проживання та опалення. Що вважається співмірним, залежить від місця проживання. Якщо ви бажаєте переїхати, будь ласка, отримайте схвалення від вашого центру зайнятості, перш ніж підписувати новий договір про найм житла.

II. Одночасні допомоги

На додаток до допомоги з безробіття II/соціальної допомоги можуть бути призначені одночасні допомоги, наприклад, на первинне меблювання будинку, включаючи побутову техніку, на початкове забезпечення одягом або придане у зв'язку з вагітністю та пологами.

III. Медичне страхування та страхування довгострокового догляду

Як одержувач допомоги з безробіття II ви обов'язково застраховані в системі медичного страхування та страхування довгострокового догляду.

IV. Забезпечення навчання та участі

Для дітей, підлітків та молодих людей можуть бути оплачені додаткові витрати, наприклад, на шкільне приладдя, шкільні екскурсії та багатоденні шкільні поїздки, членські внески до спортивного клубу або витрати на уроки музики.

V. Забезпечення інтеграції на ринок праці

Найважливіше завдання центрів зайнятості—допомогти вам у вашій інтеграції на ринку праці. Про це вам розкажуть співробітники центру зайнятості та запропонують відповідні вакансії. Вам також можуть бути відшкодовані витрати на розсилку резюме для отримання роботи. Якщо

вам потрібні додаткові знання та навички, вам можуть бути запропоновані можливості для навчання та підвищення кваліфікації.

VI. Як враховуються доходи та майно?

Перш ніж отримувати фінансову допомогу, ви повинні використовувати власні кошти, тобто свої доходи та майно, яке може бути реалізовано (за винятком, наприклад, предметів домашнього побуту). Доходом вважається будь-яке отримання грошей після подання заяви. Майно—це те, чим ви володіли до подання заяви та що піддається виміру в грошах. Допомогу з безробіття II ви можете отримувати й у тому випадку, якщо у вас є робота, але ваш дохід є недостатнім для забезпечення засобів для існування.

VII. Подача заяви

Допомоги відповідно до SGB II надаються лише за заявою. Тому вам слід зареєструватися в своєму центрі зайнятості якомога раніше. Подання заяви безкоштовне. Формуляри можна отримати в центрі зайнятості чи завантажити з інтернету. Будь ласка, відповідайте на всі запитання у заяві та додатках повністю та правдиво.

Якщо ви ще недостатньо добре володієте німецькою мовою, ви можете для подання заяви привести з собою того, хто володіє німецькою мовою. Якщо у вас немає такої можливості, дізнайтеся в своєму центрі зайнятості, чи можуть вам надати перекладача.

VIII. На що слід звернути увагу?

Після подання заяви ви повинні особисто з'являтися до свого центру зайнятості, якщо вас про це попросять. Якщо ви не можете прийти в призначений час, негайно повідомте про це свій центр зайнятості і вкажіть причину. При появі будь-яких змін, які можуть вплинути на забезпечення (наприклад, початок роботи або навчання, переїзд, народження дитини, збільшення спільноти потреб), ви повинні негайно повідомити центр зайнятості. В іншому випадку для вас можуть виникнути негативні наслідки (повернення зайво виплачених допомог, адміністративне або кримінальне переслідування).

Ви повинні використовувати будь-яку можливість для забезпечення коштів для існування за рахунок власних ресурсів. Це означає, що ви повинні шукати роботу самостійно та подавати заяви про прийом на роботу, якщо будуть вакансії на прийнятних умовах.

IX. Додаткова інформація

Додаткову інформацію можна знайти:

«Інформаційний листок: SGB II—базове соціальне забезпечення для тих, хто шукає роботу»

Цей та інші інформаційні листки ви можете знайти на сайті Федерального агентства з працевлаштування
» www.arbeitsagentur.de та у вашому центрі зайнятості.

Видавець

Bundesagentur für Arbeit

(Федеральне агентство з працевлаштування)

Відділ грошової допомоги та правових питань

Жовтень 2020 р.

www.arbeitsagentur.de



BG-Nummer 51902//00 _____

Datum: _____

Kurzantrag - Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II)

Заява на отримання соціальної допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) для шукачів роботи

Hinweis: Das folgende Formular muss auf Deutsch ausgefüllt werden.

Примітка: Наступна форма повинна бути заповнена німецькою мовою.

Beantragt werden hiermit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II frühestens **ab dem 01.06.2022** für die folgenden Personen.

Отримати соціальну допомогу згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) можна не раніше ніж 01.06.2022 для наступних осіб

A. Persönliche Daten / Особисті дані

	1 Antragsteller(in) <i>Заявник</i>	2 Weitere Person <i>Додаткова особа</i> <input type="checkbox"/> Partner(in) od. <i>Партнер(ка)</i> <i>або</i> <input type="checkbox"/> Kind <i>Дитина</i>	3 Kind <i>Дитина</i>	4 Kind <i>Дитина</i>
Nachname <i>Прізвище</i>				
Vorname <i>Ім'я</i>				
Geburtsdatum, -ort und -land <i>Дата та місце народження</i>				
Einreisedatum Deutschland <i>Дата в'їзду в Німеччину</i>				
Staatsangehörigkeit <i>Громадянство</i>				
Ausländerzentralregisternummer (AZR) <i>Центральний реєстраційний номер іноземних громадян</i>				
Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i>				
Kundennummer(falls bekannt) <i>Номер клієнта (якщо відомо)</i>				
Geschlecht <i>Стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя</i> <i>стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя</i> <i>стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя</i> <i>стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя</i> <i>стать</i>

Familienstand <i>Сімейний стан</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i> <input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i> <input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i> <input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i> <input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i> <input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i> <input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i> <input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i> <input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>
---------------------------------------	---	---	---	---

Weitere Personen / *Більше людей.*

	5 Kind <i>Дитина</i>	6 Kind <i>Дитина</i>	7 Kind <i>Дитина</i>	8 Kind <i>Дитина</i>
Nachname <i>Прізвище</i>				
Vorname <i>Ім'я</i>				
Geburtsdatum, -ort und -land <i>Дата та місце народження</i>				
Einreisedatum Deutschland <i>Дата в'їзду в Німеччину</i>				
Staatsangehörigkeit <i>Громадянство</i>				
Ausländerzentralregisternummer (AZR) <i>Центральний реєстраційний номер іноземних громадян</i>				
Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i>				
Kundennummer (falls bekannt) <i>Номер клієнта (якщо відомо)</i>				
Geschlecht <i>Стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>жіноча</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>чоловіча</i> <input type="checkbox"/> divers <i>третя стать</i>
Familienstand <i>Сімейний стан</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>	<input type="checkbox"/> ledig <i>Неодружений / незаміжня</i> <input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>

	<input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена	<input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена
Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen. В моїй нужденній спільноті є більше осіб.	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так Anzahl / Число:			

B. Kontaktinformationen / Контактна інформація

Straße, Hausnummer Вулиця, номер будинку	
wohnhaft bei (c/o) резидент(с/о)	
Postleitzahl, Ort Поштовий індекс та назва міста	
Telefonnummer ¹ Номер телефону	
E-Mail ¹ Електронна пошта:	

C. Kosten der Unterkunft (Mietvertrag bzw. Pension) / Витрати на житло (Договір оренди житла або кошти на пансіонат / готель)

Entstehen Ihnen Kosten für Miete oder Unterbringung in einer Pension? Виплатите за оренду житла або проживання в готелі?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Grundmiete oder Pensionskosten Базова орендна плата або кошти за готель	Euro
Nebenkosten комунальні витрати	Euro
Heizkosten Витрати на опалення	Euro
Wohnen Sie mit den antragstellenden Personen allein? Вживете наодинці з заявниками?	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

¹ Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail ist freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. / Надання вашого номеру телефона є добровільним; Ви можете в будь який час без обґрунтування Вашого рішення відкликати це погодження з дією на майбутнє.

D. Angaben zum Aufenthaltsrecht / Інформація щодо перебування

Aufenthaltsstatus <i>Правова підстава перебування</i>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG <i>дозвіл на проживання згідно із § 24 AufenthG</i> <input type="checkbox"/> Fiktionsbescheinigung bei Antrag auf § 24 AufenthG <i>Підтвердження про тимчасовий дозвіл на проживання згідно з § 24 AufenthG (Fiktionsbescheinigung)</i> <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <i>Дозвіл на постійне проживання</i> <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <i>То що:</i>
--	--

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

Sind Sie bei einer Krankenkasse angemeldet <i>Ви зареєстровані в медичній страховій компанії</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Wenn ja. Name der Krankenkasse. <i>Якщо так. Назва медичної страхової компанії.</i>	

F. Mehrbedarfe / Додаткові потреби

Ich bin schwanger / <i>Я вагітна</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Ich bin alleinerziehend / <i>Я одинокий батько / Я одинока мати</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

G. Einkommen und Vermögen / Доходи та активи (фінансові та матеріальні цінності)

Ich habe Einkommen. / <i>У мене є доходи.</i> Art des Einkommens: / <i>Тип доходу:</i> Höhe des Einkommens: / <i>Сума доходу:</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Andere Personen meiner Bedarfsgemeinschaft haben Einkommen. <i>Інші особи в моїй нужденній спільноті мають дохід.</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так
Ich oder die anderen Personen meiner Bedarfsgemeinschaft verfügen über erhebliches Vermögen. / <i>Я або інші особи в моїй нужденній спільноті мають значні активи (фінансові або матеріальні цінності).</i> 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. Beispiele: Barmittel, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapiersparpläne und -depots. <i>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. Приклади: готівка, заощадження, депозити овернайт, цінні папери та депозитарні рахунки.</i>	<input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так

H. Bankverbindung / *Банківські реквізити*

<input type="checkbox"/> Meine Leistungen sollen auf das folgende deutsche Konto überwiesen werden. <i>Моя соціальна допомога повинна бути переведена на наступний німецький рахунок.</i>	
Kontoinhaber(in) <i>Власник / власниця рахунку</i>	
IBAN	
BIC	
<input type="checkbox"/> Ich habe noch kein Konto. / <i>У мене ще немає облікового запису.</i>	

J. Ausbildung, Beruf und Sprache / *Освіта, професія та мова*

Ich habe einen Schulabschluss. <i>Маю свідоцтво про здобуття повної загальної середньої освіти.</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Berufliche Ausbildung (wenn nichts davon zutreffend ist, bitte frei lassen) <i>професійно-технічна освіта (якщо не відповідає дійсності, не заповнюйте)</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Hochschulstudium (wenn nichts davon zutreffend ist, bitte frei lassen) <i>вища освіта (якщо не відповідає дійсності, не заповнюйте)</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
Letzter ausgeübter Beruf <i>Ким Ви востаннє працювали?</i>	
Sprachkenntnisse / <i>Мовні знання</i>	

K. E-Services / *Електронні послуги*

Ich möchte das Online-Angebot auf jobcenter.digital nutzen und mir ein passwortgeschütztes Benutzerkonto zur Erledigung wichtiger Anliegen (zum Beispiel Mitteilung von Änderungen) einrichten lassen. <i>Я хотів би використовувати онлайн-пропозицію на jobcenter.digital і мати захищений паролем обліковий запис користувача, створений для обробки важливих питань (наприклад, повідомлень про зміни).</i>	<input type="checkbox"/> nein / <i>ні</i> <input type="checkbox"/> ja / <i>так</i>
---	---

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 sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.
Наступні дані підпадають під соціальну таємницю (див. "Пам'ятку SGB II"). Інформація про Вас збирається на підставі §§ 60 - 65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) і §§ 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, а також додатково в Інтернеті в розділі 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 на неї, повинна бути правильною і повною. Зміни, які відбуваються після подачі заяви і можуть вплинути на пільги (наприклад, початок роботи, переїзд, повернення в Україну), повинні бути негайно повідомлені в відповідальний центр зайнятості. Зобов'язання щодо співпраці повинні дотримуватися всіма членами нужденної спільноти.

Falls zutreffend: Beim Ausfüllen hat ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin bzw. ein Übersetzer / eine Übersetzerin mitgewirkt und bestätigt mit seiner / ihrer Unterschrift die Übersetzung nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen zu haben.

Якщо це правильно: Перекладач або перекладачка був / була залучений / залучена до заповнення заяви і підтверджує своїм підписом, що він / вона здійснив / здійснила переклад вміру своїх знань і переконань.

Vor- und Zuname / *Ім'я та прізвище*

Datum, Unterschrift / *дата, підпис*

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers

Підпис заявника

Vor- und Zuname /
ім'я та прізвище

Datum, Unterschrift / *дата, Підпис*

MERKBLATT ZUR SOZIALVERSICHERUNG ПАМ'ЯТКА ДЛЯ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ



Zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung führen insbesondere die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, eine Ausbildung, der Bezug von Arbeitslosengeld (I und II), sowie weitere Umstände.

В рамках закону про обов'язкове страхування, а саме медичного страхування та довгострокового догляду за хворим, веде зокрема працевлаштування, навчання, отримання допомоги по безробіттю (I та II), а також інші обставини.

Angaben zur Sozialversicherung/ Інформація для соціального страхування

Kranken- und Pflegeversicherung /Медичне страхування та страхування догляду за хворим	
<input type="checkbox"/>	Ich bin zur Zeit / war zuletzt bei nachstehender Krankenversicherung versichert/ Я зараз застрахований / востаннє був застрахований в: Name und Anschrift der Krankenkasse/ Назва та адреса страхової компанії:
Die Mitgliedsbescheinigung nach §175 SGB V/ Довідка про наявність медичного страхування відповідно §175 SGB V	
<input type="checkbox"/>	ist beigefügt/ додається
<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht/ буде надано пізніше
<input type="checkbox"/>	Ich war noch nie bei einer Krankenversicherung versichert. / У мене ніколи не було медичного страхування
Bitte melden Sie mich bei folgender Krankenversicherung an/ Будь ласка, зареєструйте мене в наступній медичній страховій компанії: Name und Anschrift der Krankenkasse/ Назва та адреса страхової компанії:	
Die Mitgliedsbescheinigung nach §175 SGB V wird nachgereicht. / Свідоцтво про членство згідно з §175 SGB V буде подано пізніше.	

MERKBLATT ZUR SOZIALVERSICHERUNG

Інформація для соціального стархування

Persönliche Angaben:

Особиста інформація:

Name: Прізвище:	
Geburtsname: Дівоче прізвище:	
Vorname: Ім'я:	
Geburtsdatum: Дата народження:	
Geburtsort: Місце народження (Місто):	
Geschlecht: Стать:	<input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча
Staatsangehörigkeit: Національність:	
Adresse: Адреса проживання:	
E-Mail: Електронна адреса:	
Arbeitgeber: Роботодавець:	
Adresse des Arbeitgebers: Адреса роботодавця:	
Voraussichtlicher Beschäftigungsbeginn: Очікуваний початок роботи:	
Zuletzt war ich versichert: Останній раз я був застрахований:	<input type="checkbox"/> im Ausland/ За кордоном <input type="checkbox"/> über das Sozialamt / Asylhilfe etc. / через відділ соціальної допомоги/ відділ надання притулку біженцям тощо.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Angaben zur weiteren Verarbeitung an die genannte Krankenversicherung weitergeleitet werden darf. / Я погоджуюся з тим, що надана мною особиста інформація може бути в подальшому надана вище згаданій медичній страховій компанії.

(Ort/Mісто, Datum/Дата)

(Unterschrift/Підпис)



Mietbescheinigung

für: _____
(Name, Vorname des Mieters/der Mieterin)

Wohnung: _____
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Wohnraum im:
____ Erdgeschoss rechts leer Hauptmieter
____ Obergeschoss Mitte teilmöbliert Untermieter
____ Dachgeschoss links vollmöbliert Nutzungsberechtigter

Angaben zur Miete

Die Gesamtmiete beträgt seit: _____ monatlich: _____ €

In der mtl. Gesamtmiete sind enthalten:

1. Nebenkosten (ohne Heizung) nein ja, in Höhe von _____ €
(anteilige Grundsteuer, Wasser, Kanal-, Müll- und Schornsteinfegergebühren, Treppenhausbeleuchtung)
2. Kosten der Zentralheizung nein ja, in Höhe von _____ €
3. Kosten für **Warmwasser** nein ja, in Höhe von _____ €
4. Untermietzuschläge nein ja, in Höhe von _____ €
5. Zuschläge für gewerbl. oder berufl. Nutzung nein ja, in Höhe von _____ €
6. Vergütung für Möblierung -Vollmöblierung nein ja, in Höhe von _____ €
-Teilmöblierung nein ja, in Höhe von _____ €
7. Zuschläge für Kühlschranksbenutzung nein ja, in Höhe von _____ €
8. Zuschläge für Waschmaschinenbenutzung nein ja, in Höhe von _____ €
9. Vergütung für Garage /Stellplatz nein ja, in Höhe von _____ €
10. Stromkosten für Wohnung nein ja, in Höhe von _____ €
11. Sonstige Wohnkosten _____ nein ja, in Höhe von _____ €
(Bezeichnung)

Mietkaution (max. 3 Monatskaltmieten) nein ja, in Höhe von _____ €

Angaben über die Wohnung

Die Wohnung wurde erstmals bezugsfertig am _____ Baujahr _____

Der Antragsteller hat die Wohnung bezogen am _____

Größe der Wohnung _____ qm Anzahl der Räume _____

zzgl. Anzahl der Küchen _____

zzgl. Anzahl der Bäder _____

hiervon sind untervermietet, gewerblich/beruflich genutzt _____ Räume mit _____ m²

Beheizung der Wohnung

Zentralheizung ja nein

Gasetagenheizung ja nein

Nachtstromspeicherheizung ja nein

Kachelofen-Mehrraumheizung ja nein

zentral versorgte Öleinzeloefen ja nein

Gas-Einzeloefen ja nein

sonstige Beheizung _____ ja nein

(Bezeichnung)

Baujahr _____ Energieart _____

Art der Warmwasserbereitung

Stromdurchlauferhitzer ja nein

Gasdurchlauferhitzer ja nein

Über Heizungsanlage ja nein

Der Wohnraum wird von _____ Personen bewohnt.

Koblenz, den _____

(Unterschrift des Vermieters)

**Einwilligung über die Erhebung, das Verarbeiten, Nutzen sowie Speichern meiner Sozialdaten
(Vermieter)**

Ich bin damit einverstanden, dass die gemeinsame Einrichtung meine Daten im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung nach § 22 SGB II als Vermieter speichert. Mir ist bekannt, dass ich als Person „Vermieter“ gespeichert werde. Folgende Daten werden dafür erhoben, erfasst und gespeichert:

Name und Vorname, Adresse, Bankverbindung, Telefonnummer (optional)

Ich bin mit folgender Speicherung einverstanden:

- Name und Vorname
- Adresse
- Bankverbindung
- Telefonnummer

Mir ist bekannt, dass bei einer Abtretung der Zahlung keine Rechtsbeziehung zwischen mir und der gemeinsamen Einrichtung begründet. Es wird weder in den bestehenden Mietvertrag eingetreten noch wird in irgendeiner Form eine Haftung für die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des Mieters übernommen.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese **Einwilligung freiwillig** erkläre.

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft** gegenüber der gemeinsamen Einrichtung **widerrufen**, das heißt zurücknehmen.

Name	Vorname	
Anschrift	Telefonnummer	
Kreditinstitut	BIC	IBAN
Datum	Unterschrift	

**Entbindung von der Schweigepflicht
(Mieter)**

Hiermit bestätige ich, dass mir bewusst ist, dass durch eine Absetzung der Miete / Mietkaution mein Vermieter Kenntnis darüber erhält, dass ich Zahlungen der gemeinsamen Einrichtung erhalte.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese **Einwilligung freiwillig** erkläre. Wenn ich nicht zustimme, hat dies keine rechtlichen Nachteile für mich.

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft** gegenüber dem Empfänger meiner Erklärung **widerrufen**, das heißt zurücknehmen.

Name	Vorname
Datum	Unterschrift

WEGWEISER

Бажаєте подати заяву на Arbeitslosengeld II/ отримання допомоги по безробіттю II, подати необхідні документи чи домовитися про особисту консультацію?

Наш **WEGWEISER/ГІД** доставить вас «найкоротшим» шляхом до місця призначення:

Ваш запит/ проблема	Шлях до цілі	
Заява про виплату допомоги по безробіттю II/ Arbeitslosengeld II (перша заява)	Запишіться на особисту зустріч онлайн або зателефонуйте нам за номером 0261/579245-780	
Weiterbewilligungsantrag (WBA)/ Заявка для продовження виплат	Онлайн на www.jobcenter.digital з підтвердженням отримання запиту (як альтернатива поштою)	
Допомога в надзвичайній фінансовій ситуації	Зателефонуйте нам за номером: 0261/579245-780	
Bildung und Teilhabe (z.B. Klassenfahrt, Mittagsverpflegung) Освіта та участь у заходах (наприклад шкільна екскурсія, харчування в школі)	Завантажте форми www.jobcenter-koblenz.de 	Подання заявки онлайн www.jobcenter.digital  (як альтернатива - поштою)
Одноразові послуги / додаткові витрати (наприклад через хворобу, вагітність)	Подання заявки онлайн www.jobcenter.digital (як альтернатива – поштою)	
Зміна місця проживання та розгляд пропозиції оренди Консультація щодо оренди або боргів за енергоносії	Запишіться на особисту зустріч онлайн або скористайтеся онлайн-поштовою скринькою: www.jobcenter.digital	
Інші питання (включаючи запитання щодо рішення, статусу обробки, заповнення заявки, отримання документів, продовження термінів тощо)	Зателефонуйте нам за номером 0261/579245-780 або скористайтеся онлайн-поштовою скринькою: www.jobcenter.digital	
Повідомити про зміни (наприклад, початок роботи, припинення роботи, переїзд, продовження посвідки на проживання тощо)	Використовуйте електронну поштову скриньку за адресою www.jobcenter.digital або зателефонуйте нам за телефоном 0261/579245-780	
Подача документів	Подання заявки онлайн www.jobcenter.digital (як альтернатива – поштою)	
Подати заяву на відпустку	Зателефонуйте нам за номером 0261/579245-780	
Подати оскарження рішення (необхідна письмова форма)	Поштою або забронюйте зустріч онлайн для особистої зустрічі (для написання оскарження).	
Працевлаштування Запит на консультацію / скасування зустрічі	Зателефонуйте своєму особистому консультанту за відомим внутрішнім номером.	
Питання щодо можливостей фінансування (наприклад допомога при написанні резюме, вибору подальшого навчання, стажування тощо)	Зателефонуйте своєму особистому консультанту за відомим внутрішнім номером.	

