

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

заява на надання соціальної допомоги



Landratsamt Ebersberg
Sozialhilfverwaltung
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg

Ansprechpartner:
Sozialhilfverwaltung
Tel.: 08092/823-0
Fax: 08092/823-210
Mail: sozialamt-leistung@lra-ebe.de

Vollzug des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, SGB XII; Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen

Реалізація дванадцятої книги Соціального кодексу, SGB XII; Перевірка умов надання права на отримання допомоги

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigt das Landratsamt Ebersberg alle genannten Informationen und Unterlagen.

Bitte füllen Sie diesen Antrag wahrheitsgemäß und sorgfältig aus. Sie müssen die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus § 60 Abs. 1 SGB I.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Aussagen, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Для того, щоб мати можливість прийняти рішення щодо Вашої заяви, районному управлінню Еберсберга необхідна вся нищезазначена інформація та документи.

Будь ласка, заповніть цю анкету правдиво та уважно. Ви повинні підтвердити достовірність інформації.

Зобов'язання співпрацювати впливають з § 60 абз. 1 SGB I.

Щоб уникнути зловживань, Ваша інформація буде частково автоматично порівнюватися із заявами, які Ви, можливо, робили в інших установах (§ 118 SGB XII).

Angaben zum Antrag/ Інформація до заяви

Ich beantrage Sozialhilfe durch die Gewährung von
оформляю соціальну допомогу у зв'язку з

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
базове забезпечення для осіб похилого віку та осіб зі зниженою працездатністю
- Hilfe zum Lebensunterhalt
Допомогу на забезпечення існування
- Hilfe nach Kapitel 5 – 9 SGB XII in Form von:
Допомога відповідно до розділу 5 - 9 SGB XII у вигляді:

(z. B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)
(наприклад: допомога при хворобі, допомога по догляду)

Begründung des Antrags bzw. Begründung der Notlage:
Обґрунтування заяви або обґрунтування скрутного становища:

I. Persönliche Angaben/ Особисті дані

	Antragsteller заявник/заявниця	Ehegatte / Lebenspartner чоловік/дружина партнер/ша
Familienname прізвище		
Vorname Ім'я		
Geburtsdatum дата народження		
Geburtsort місце народження		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Адреса (вулиця, номер будинку, індекс, місто)		
Telefonnummer номер телефону		
Staatsangehörigkeit громадянство		
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (zutreffendes bitte ausfüllen) Для іноземців статус проживання (відповідне будь-ласка заповнити)		
Duldung "Терпіння" тимчасова відстрочка депортації	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:
Niederlassungserlaub- nis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:
Aufenthaltserlaubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:
Familienstand сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft zareєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова seit wann: відколи : _____	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft zareєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова seit wann: відколи : _____

Bei Scheidung: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils При розлученні: Суд, дата та номер справи судового рішення		
Bestehen durch die Scheidung Unterhaltsansprüche ? Чи є вимоги щодо аліментів через розлучення?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
Angaben zu Einschränkungen Інформація про обмеження		
Besteht eine Erwerbsminderung oder Arbeitsunfähigkeit? Чи є зниження працездатності або непрацездатність?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, aus folgendem Grund: так, яка причина:	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, aus folgendem Grund: так, яка причина:
Besteht eine Behinderung? Чи маєте інвалідність?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так	GdB/ ступінь інвалідності
		<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
Besteht eine Behinderung? Чи маєте інвалідність? Wenn ja, Ausstellungsdatum und Zeichen Якщо так, то вкажіть дату видачі та номер	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
Besteht eine Pflegebedürftigkeit? Чи є необхідність у догляді? Wenn ja, aus welchem Grund und Höhe des Pflegerades Якщо так, то з якої причини та ступінь догляду	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
Besteht eine Betreuung? (Kopie beifügen) Чи є опікун? (додати копію)	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так

<p>Wenn Betreuer vorhanden, Anschrift des Betreuers Якщо є опікун то вкажіть його адресу</p>		
<p>Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (Werkstatt für Behinderte o. ä.)? Чи є повне або часткове стаціонарне проживання (майстерня для інвалідів або аналогічне)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так</p>

II. Familienverhältnisse des Antragstellers/ Сімейні стосунки заявника/заявниці

Bitte geben Sie alle Personen an, die noch in der Haushaltsgemeinschaft leben
(außer Ihnen und Ihrem Ehegatten/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft).

Вкажіть будь-ласка всіх осіб, які проживають з вами
(окрім вас та вашого/ї чоловіка/ дружини/ партнера/ партнерши)

	Person 1 особі 1	Person 2 особі 2	Person 3 особі 3	Person 4 особі 4
Familienname (ggf. Geburtsname) прізвище (при потребі прізвище при народженні)				
Vorname Ім'я				
Geburtsdatum дата народження				
Geburtsort місце народження				
Staatsangehörigkeit громадянство				
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (zutreffendes bitte ausfüllen) Для іноземців статус проживання (відповідне будь-ласка заповнити)				
Duldung "Терпіння" тимчасова відстрочка депортації	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:
Niederlassungser- Laubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:
Aufenthaltserlaubnis Посвідка на тимчасове проживання	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:	Gültig bis: дійсна до:
Familienstand сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft zareєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft zareєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft zareєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/ незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/а <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/а <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner- schaft zareєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller Родинні зв'язки із заявником				
Liegt Arbeitslosigkeit vor? Ви є безробітним/ безробітною?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, seit/ Так, відколи	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, seit/ Так, відколи	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, seit/ Так, відколи	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, seit/ Так, відколи
Derzeitige Tätigkeit поточна діяльність				
Arbeitgeber роботодавець				
Begründung Nichterwerbstätigkeit Причина непрацездатності				
Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (Werkstatt für Behinderte o. ä.) Чи є повне або часткове стаціонарне проживання (майстерня для інвалідів або аналогічне)?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ Так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ Так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ Так	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ Так
Sonstige Bemerkung Інші примітки				
Falls Sie ein nichteheliches Kind sind, oder unter Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist: Якщо Ви є позашлюбною дитиною, або якщо позашлюбна дитина вказана в пункті II				
	Person 1/ особи 1		Person 2/ особи 2	
Name der Person/ des Kindes Ім'я та прізвище особи/ дитини				
Name des/der Unterhaltspflichtigen Ім'я та прізвище особи, що зобов'язана утримувати (оплачувати аліменти)				
Anschrift des/der Unterhaltspflichtigen адреса платника аліментів				
Name des Vor- munds/Pflegers Ім'я та прізвище опікуна				
Anschrift des Vor- munds/Pflegers адреса опікуна				
Festgestellter Unterhaltsbetrag €/Monat встановлена сума аліментів щомісяця в Євро				

Tatsächliche Unterhaltszahlungen in € Фактичні виплати аліментів щомісяця в Євро		
Datum & Aktenzeichen des Urteils/Beschlusses дата та номер справи/судового рішення		

III. Unterhaltspflichtige Angehörige (Kinder und Eltern des Antragstellers)

Утриманці (Діти та батьки заявника / заявниці)

Verfügt eines Ihrer Kinder / Verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)? Чи має один з Ваших дітей / чи мають Ваші батьки разом, ймовірно, значний дохід (від 100 000 євро на рік)?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
--	---

	Angehöriger 1/ член сім'ї 1	Angehöriger 2/ член сім'ї 2
Familienname (ggf. Geburtsname) прізвище(при потребі прізвище при народженні)		
Vorname ім'я		
Geburtsdatum дата народження		
Geburtsort місце народження		
Staatsangehörigkeit громадянство		
Familienstand сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/a <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/a <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft зареєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова	<input type="checkbox"/> ledig неодружений/незаміж ня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений/a <input type="checkbox"/> geschieden розлучений/a <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаємо окремо <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft зареєстрований цивільний шлюб <input type="checkbox"/> verwitwet вдовець/вдова
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller Родинні зв'язки із заявником		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) адреса(вулиця,номер будинку, індекс,місто)		
Beruf професія		
Arbeitgeber (Name und Anschrift) роботодавець (ім'я та адреса)		

(wenn Rentenempfänger) Art der Rente (якщо пенсіонер) вид пенсії		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft? Чи існують вимоги щодо утримання розлученого/ї або окремо проживаючого/ї чоловіка/дружини або партнерів у розірваному цивільному партнерстві?	<input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet від виплати аліментів відмовився/ відмовилася <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche geltend gemacht вимоги щодо виплати аліментів підтверджено <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert вимоги про стягнення аліментів призначено, але їх виплата відстрочена <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt аліменти сплачуються <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen річний дохід _____ €	<input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet від виплати аліментів відмовився/ відмовилася <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche geltend gemacht вимоги щодо виплати аліментів підтверджено <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert вимоги про стягнення аліментів призначено, але їх виплата відстрочена <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt аліменти сплачуються <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen річний дохід _____ €

IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen (Bitte Nachweise beifügen!)

Дохід заявника та осіб, які проживають у домогосподарстві (Просимо додати підтверджуючі документи!)

	Antragsteller Зв'язник	Ehepartner / Lebenspartner чоловік/ дружина партнер/ша	Sonstige Haushaltsangehörige (wie in Ziffer II) Інші члени домогосподарства (як в пункті II)			
			1	2	3	4
Haben Sie ein monatliches Einkommen? Чи маєте щомісячні доходи?	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні
Nichtselbständige Tätigkeit (Gehalt/Vergütung/Entgelt) Діяльність, не пов'язана з самозайнятістю (заробітна плата/компенсація/винагорода)						
Gewerbe/Freiberufe/Handel Торгівля/фріланс/комерція						
Land- und Forstwirtschaft Сільське та лісове господарство						
Miete und Pacht Оренда та лізинг						
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, usw.) капітальні активи (відсотки, дивіденди тощо)						
Arbeitslosengeld I (nach SGB III) Допомога по безробіттю I (за даними SGB III)						
Arbeitslosengeld II (nach SGB II) Допомога по безробіттю II (за даними SGB II)						

sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit Інші виплати від служби зайнятості						
Krankengeld лікарняні						
Pflegegeld Допомога по догляду						
Mutterschaftsgeld Допомога по вагітності та пологах						
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld) Виплати на дітей						
Unterhalt nach BGB/LpartG Виплати по BGB/LpartG						
Unterhaltsvorschuss nach UVG Авансові платежі на утримання за договором UVG						
Unterhaltssicherung nach USG Забезпечення відповідно до USG						
Unterhaltssicherung nach LAG Забезпечення відповідно до LAG						
Wohngeld Житлові субсидії						
Leibrente Довічна пенсія						
Altersrente Пенсія за віком						
Erwerbsminderungsrente Пенсія за станом здоров'я зі зменшенням працездатності						
Witwen/Witwerrente Пенсія вдови/вдівця						
Waisenrente Пенсія дитини-сироти						

Landwirtschaftliches Altersgeld Пенсія за віком у сільському господарстві						
Betriebsrente Пенсія від підприємства						
Zusatzrente додаткова пенсія						
Unfallrente Пенсія у зв'язку з нещасним випадком						
Pension Пенсія						
Sonstige Einnahmen Інші доходи						

V. Vom Einkommen evtl. abzusetzende Beträge

(Bitte Nachweise beifügen!)

Суми, які можуть бути вираховані з доходу

(Просимо надати підтверджуючі документи!)

	Antrag- steller заявник	Ehepartner / Lebenspartner чоловік/друж ина партнер/ша	Sonstige Haushaltsangehörige (wie in Ziffer II) Інші члени домогосподарства (як в пункті II)			
			1	2	3	4
Haben Sie absetz- bare Beträge? Чи є у вас суми для вирахування?	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні
Ausgaben Витрати						
Steuern auf Ein- kommen (inkl. Soli) Податки на доходи (в т.ч. надбавка на солідарність)						
Kranken- und Pflegeversiche- rung Медичне страхування та страхування догляду						
Arbeitslosenversi- cherung Страхування на випадок безробіття						
Rentenversiche- rung Пенсійне страхування						
Altersvorsorgebei- träge Пенсійні внески						
Hausratversiche- rung Страхування домашнього майна						
Haftpflichtversi- cherung Страхування цивільної відповідальності						

Riester-Rente Рістерна пенсія						
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in km) Витрати на проїзд до місця роботи (вид транспорту та відстань у км)						
Mitgliedsbeiträge (z. B. VdK) Членські внески (наприклад, VdK)						
Sonstiges Інші						

VI. Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII)

(Bitte Nachweise beifügen!)

Додаткові вимоги (§§ 30, 42b SGB XII)

(Просимо надати підтверджуючі документи!)

	Antrag- steller заявник	Ehepartner / Lebens- partner чоловік/ дружина партнер/ша	Sonstige Haushaltsangehörige (wie in Ziffer II) Інші члени домогосподарства (як в пункті II)			
			1	2	3	4
Kostenaufwändige Ernährung (bitte Ärztliches Attest beifügen) Дороге спеціальне харчування/ дієта (прохання додати медичну довідку)	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні
Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder in einer Tagesförderstätte (bitte Nachweise über Verpflegungskosten beifügen) Обід у майстерні для людей з інвалідністю або в центрі денної підтримки (будь ласка, додайте підтвердження витрат на харчування)	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні
Schwangerschaft (bitte Mutter-schaftspass beifügen) Вагітність (будь ласка, додайте паспорт вагітної жінки)	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні
Alleinerziehung Мати-одиначка/ батько-одиначка	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні

VII. Bargeld, Konten und sonstiges Vermögen in Euro

(Bitte Nachweise beifügen!)

Готівка, рахунки та інші активи в євро

(Просимо надати підтверджуючі документи!)

	Antrag- steller заявник	Ehepartner / Lebens- partner чоловік/ дружина партнер/ша	Sonstige Haushaltsangehörige (wie in Ziffer II) Інші члени домогосподарства (як в пункті II)			
			1	2	3	4
Haben Sie Vermögen? У вас є активи?	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні	<input type="checkbox"/> Ja так <input type="checkbox"/> Nein ні
Bargeld Готівка						
Bank-Guthaben (IBAN, Vertrags- nummer und Be- trag angeben) Баланс банку (вказати IBAN, номер та суму)						
Wertpapiere Акції						
Depots Депозити						
Haus/Eigentums- wohnung (Größe, Wohnfläche) Будинок/квартира (Розмір, Житлова площа)						
Sonstiger Grund- besitz (Nutzung, Verkehrswert) Інша нерухомість (вид використання, ринкова вартість)						

Kraftfahrzeuge (Marke/Type, Kennzeichen, Erst- zulassung, Kilome- terstand) Транспортні засоби (марка/тип, реєстраційний номер, перша реєстрація, пробіг)						
staatlich geförderte private Altersvor- sorge приватне пенсійне забезпечення з державним субсидуванням						
Lebensversiche- rungen (Rück- kaufswerte) Поліси страхування життя (викупна сума)						
Übertragungsver- träge (Wohnrecht, Nießbrauch o. ä.) Договори про передачу прав (право на проживання або подібні)						
Krypto-Währungen Криптовалюта						
Edelmetalle Дорогоцінні метали						
Sonstiges Інші						
Sonstiges Інші						
Sonstiges Інші						

VIII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

Можливі вимоги до третіх осіб

Vermögensübertragungen/ Трансфер активів	
<p>Wurde in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögen auf eine andere Person übertragen? Чи передавалися активи іншій особі протягом останніх 10 років перед подачею заяви?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, siehe Vertrag / Urkunde так, див. договір / акт</p> <p><input type="checkbox"/> Nein ні</p>
Ungeklärte oder strittige Ansprüche/ Неврегульовані або спірні претензії	
<p>Bestehen ggf. noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen noch Leistungen möglich wären? (Für Sie oder Ihren Ehegatten / Lebenspartner)</p> <p>Чи є претензії, за якими ще не прийнято рішення і з яких ще можна було б отримати вигоду? (Для Вас або Вашого чоловіка/дружини/партнера)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> aus Sozialversicherung/ із соціального страхування <input type="checkbox"/> als Kriegsgeschädigter/ як особа з інвалідністю внаслідок війни <input type="checkbox"/> aus Krankheit/ від хвороби <input type="checkbox"/> aus Unfall/ від нещасного випадку <input type="checkbox"/> aus Lastenausgleich/ від спільного використання <input type="checkbox"/> aus anderem Grund/ з інших причин: _____</p>	
<p>Wenn ja, wo und wann wurde der Antrag gestellt? Якщо так, то де і коли було подано заяву?</p> <p>_____</p>	
<p>Steht deshalb noch ein Rechtsstreit aus? Чи триває судовий спір?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Az./ так, номер справи: _____ <input type="checkbox"/> Nein/ ні</p>	
Versicherungsansprüche/ Страхові вимоги	
<p>Sie sind gesetzlich kranken- oder pflegeversichert? Чи маєте ви обов'язкове медичне страхування або страхування на випадок довготривалого догляду?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bei так, в _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein ні</p>
<p>Monatsbeitrag in € сума в Євро</p>	
<p>Versichert als застрахований в якості</p>	<p><input type="checkbox"/> Pflichtmitglied/ обов'язкового члена <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied/ добровільного члена <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller/ заявника на отримання пенсії <input type="checkbox"/> Rentner/ пенсіонера <input type="checkbox"/> Familienversichert/ члена сім'ї</p>

<p>Wenn Sie derzeit nicht gesetzlich kranken- oder pflegeversichert sind: Якщо на даний момент Ви не маєте обов'язкового медичного страхування або страхування на випадок довготривалого догляду:</p> <p>Waren Sie schon einmal gesetzlich kranken- oder pflegeversichert? Ви коли-небудь мали державне медичне страхування або страхування на випадок довготривалого догляду?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> Nein/ ні</p> <p>Wenn ja, wann und wo? Якщо так, то коли і де?</p> <hr/>
<p>Versichert als застрахований в якості</p>	<p><input type="checkbox"/> Pflichtmitglied/ обов'язкового члена <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied/ добровільного члена <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller/ заявника на отримання <input type="checkbox"/> Rentner/ пенсіонера <input type="checkbox"/> Familienversichert/ члена сім'ї</p>
<p>Sie sind privat kranken- oder pflegeversichert? Чи застраховані ви приватно на випадок хвороби або на випадок довготривалого догляду?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bei так, в _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein ні</p>
<p>Monatsbeitrag in € щомісячна сума в Євро</p>	
<p>Versichert als застрахований в якості</p>	<p><input type="checkbox"/> Pflichtmitglied/ обов'язкового члена <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied/ добровільного члена <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller/ заявника на отримання <input type="checkbox"/> Rentner/ пенсіонера <input type="checkbox"/> Familienversichert/ члена сім'ї</p>
<p>Wenn Sie derzeit nicht privat kranken- oder pflegeversichert sind: Якщо ви на даний момент не маєте приватного медичного страхування або страхування на випадок довгострокового догляду:</p> <p>Waren Sie schon einmal privat kranken- oder pflegeversichert? Чи мали Ви коли-небудь приватне медичне страхування або страхування на випадок довготривалого догляду?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> Nein/ ні</p> <p>Wenn ja, wann und wo? Якщо так, то коли і де?</p> <hr/>
<p>Versichert als застрахований в якості</p>	<p><input type="checkbox"/> Pflichtmitglied/ обов'язкового члена <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied/ добровільного члена <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller/ заявника на отримання <input type="checkbox"/> Rentner/ пенсіонера <input type="checkbox"/> Familienversichert/ члена сім'ї</p>
<p>Haben Sie eine Sterbegeldversicherung? Чи є у вас страховка на випадок смерті?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> Nein/ ні</p>
<p>Haben Sie Rentenansprüche? Чи маєте Ви право на пенсію?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> Nein/ ні</p>

<p>Wurde ein Antrag gestellt? Wenn ja, wo und wann? Чи була подана заява? Якщо так, то де і коли?</p> <p>Wenn der Antrag abgelehnt wurde Якщо заяву було відхилено</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> Nein/ ні</p> <p>Wenn ja, wann und wo? Якщо так, то коли і де?</p> <hr/> <p>Wann? Коли? _____</p>
<p>Entrichten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung? Чи сплачуєте Ви добровільні внески в пенсійне страхування?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bei так, в _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein ні</p>
<p>Sozialversicherungsnummer des Antragstellers соціальний страховий номер заявника</p>	<p>Nr.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keine Sozialversicherungsnummer Я не маю соціального страхового номеру</p>
<p>Haben Sie Anspruch auf beamtenrechtliche Versorgung oder Beihilfe? Чи маєте Ви право на пенсію або надбавку за вислугу років на державній службі?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bei так, в _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein ні</p>

IX. Wohnungsverhältnisse und Kosten der Unterkunft

(Bitte Nachweise beifügen!)

Житлові умови та вартість житла

(Просимо надати підтверджуючі документи!)

Zahl der Personen in der Wohnung кількість осіб в оселі		
Miete/ оренда		
Bezahlen Sie Miete? Чи платите ви оренду житла?	<input type="checkbox"/> Ja/ так <input type="checkbox"/> Nein/ ні	
Wohnfläche житлова площа	Quadratmeter Квадратний метр	Zimmer кількість кімнат
Gesamtkosten der Unterkunft Загальна вартість житла		
Kaltmiete Холодна оренда(квартплата)		
Nebenkosten комунальні послуги		
Heizungskosten Вартість опалення		
Heizungsart вид опалення		
Abrechnungsart вид розрахунку		
In oben genannten Beträgen sind folgende Kosten enthalten: Зазначені вище суми включають наступні витрати:		
Warmwasserbereitung/ Нагрівання води <input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von так, у розмірі _____ €		
Kochfeuerung/ приготування їжі (наприклад газ, дрова) <input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von так, у розмірі _____ €		
Eigentum/ нерухомість		
Wenn Ihre Unterkunft Ihr Eigentum ist, dann müssen Sie eine Berechnung über Kosten und Belastungen erstellen und beilegen. Якщо житло є Вашою власністю, то Ви повинні підготувати і додати розрахунок витрат і зборів.		
Wohnraumförderung/ житлова субсидія		
Erhalten Sie Einkommensorientierte Zusatzförderung? Чи отримуєте Ви додаткову допомогу орієнтовану на Ваш дохід?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von так, у розмірі _____ €	
Haben Sie einen Antrag auf Wohnraumförderung gestellt? Чи зверталися Ви за житловою субсидією?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, am так, коли _____	

Sonstige Angaben zur Unterkunft

Haben Sie die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt? Ви вже сплатили орендну плату в місяць подачі заяви?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
Haben Sie Mietschulden? Чи є у вас борги по оренді житла?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von так, у розмірі _____ €
Haben Sie Schulden für Energielieferungen? Чи є у вас борги за електроенергію?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von так, у розмірі _____ €
Wurden bereits gerichtliche Schritte unternommen? Чи були вже вжиті юридичні заходи?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja, folgende/ так, наступні

X. Sonstiges/ Інше

Haben Sie früher bereits Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen? Чи отримували Ви раніше соціальну допомогу або базове забезпечення?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так
Erhalten Sie derzeit Hilfe vom Bezirk Oberbayern oder haben Sie dort Hilfe beantragt? Чи отримуєте Ви зараз допомогу від округу Верхня Баварія або зверталися туди за допомогою?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так Falls ja, in welchem Zeitraum und von welcher Behörde? Якщо так, то в який період і яким органом? _____
Wann sind Sie in den Landkreis Ebersberg gezogen? Коли Ви переїхали до округу Еберсберг?	
Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? Чи оплачувала переїзд або переселення сюди державна установа?	<input type="checkbox"/> Nein/ ні <input type="checkbox"/> Ja/ так Falls ja, welcher Behörde? Якщо так, то яка установа? _____
Wenn Sie aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland gekommen sind: Tag und Ort des Grenzübertritts Якщо Ви прибули до Федеративної Республіки Німеччина з-за кордону: День і місце перетину кордону	

XI. Bankverbindung/ Банківські реквізити

IBAN	
BIC	
Name und Sitz des Geldinstituts Найменування та місцезнаходження фінансової установи	
Name und Vorname des Kontoinhabers Прізвище та ім'я власника рахунку	

XII. Erklärung/ Пояснення

Den Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe habe ich/haben wir wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet bin/sind, alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen anzugeben und die verlangten Nachweise beizufügen.

Komme/n ich/wir meiner/unserer Mitwirkungspflicht nicht nach, wenn ich/wir Sozialhilfe beantragt habe/n oder beziehe/n, so kann die Leistung versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Wenn und solange ich/wir Sozialhilfeleistungen erhalte/n, werde/n ich/wir **alle Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse** (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögen, Aufenthaltsverhältnisse, etc.) **unverzüglich und unaufgefordert mitteilen**.

Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Я/ми правдиво заповнили заяву про призначення соціальної допомоги.

Мені/нам відомо, що відповідно до § 60 Першої книги Кодексу соціального забезпечення я/ми зобов'язаний/зобов'язані викласти всі факти, необхідні для з'ясування справи, та додати запитовані докази.

Якщо я/ми не виконуємо свій обов'язок співпрацювати під час звернення за соціальною допомогою або отримання соціальної допомоги, мені/нам може бути відмовлено у наданні допомоги або її може бути скасовано.

(§ 66 Першої книги Соціального кодексу).

Якщо і поки я/ми отримуємо соціальну допомогу, я/ми зобов'язані повідомляти про всі зміни в особистих та економічних обставинах (сім'я, житло, доходи, майно, місце проживання тощо) негайно і без запитань.

Це стосується також інформації про осіб, яких представляю.

Ort, Datum
місто, дата

Unterschrift Antragsteller/in
підпис заявника/заявниці

Unterschrift Lebens-/Ehepartner/in
Підпис супутника/супутниці
життя/чоловіка/ дружини

Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie unter <https://lra-ebe.de/service/hinweise-nach-eu-dsgvo/> oder bei der/dem für Sie zuständige/n Sachbearbeiter/in.

Інформацію про захист персональних даних можна отримати за адресою <https://lra-ebe.de/service/hinweise-nach-eu-dsgvo/> або у відповідальній за вас особі.