



## Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

### *(Заява на надання пільг відповідно до Закону про пільги шукачам притулку (AsylbLG))*

Deutsch / Ukrainisch (*німецька / українська*)

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




*(Я подаю заяву на отримання пільг для себе та членів моєї сім'ї відповідно до Закону про пільги шукачам притулку (AsylbLG).)*

#### 1) Antragsteller\*in (Person 1)

*(Заявник/-ця (Особа 1))*

|   |  |
|---|--|
| Nachname<br><i>(прізвище)</i>   |  |
| Vorname<br><i>(ім'я)</i>  |  |
| Geburtsdatum (MM.TT.JJJJ)<br><i>(дата народження<br/>(дд.мм.рррр))</i>                          |  |
| Geburtsort<br><i>(місце народження)</i>   |  |
| Geschlecht<br><i>(стать)</i>  | <input type="checkbox"/> weiblich ( <i>жіноча</i> ) <input type="checkbox"/> männlich ( <i>чоловіча</i> ) <input type="checkbox"/> divers ( <i>інша</i> )  |
| Familienstand<br><i>(сімейний стан)</i>   | <input type="checkbox"/> ledig ( <i>неодружений/-а</i> ) <input type="checkbox"/> verheiratet ( <i>одружений/-а</i> )<br><input type="checkbox"/> getrenntlebend ( <i>розлучений/-а</i> ) <input type="checkbox"/> verwitwet ( <i>овдовілий/-а</i> ) |
| Staatsangehörigkeit<br><i>(громадянство)</i>  |  |
| Ausweisdokument +<br>Passnummer<br><i>(назва + номер<br/>документу, що<br/>посвідчує особу)</i> |  |
| Straße + Nr.<br><i>(вулиця + номер<br/>будинку)</i>   |  |
| Postleitzahl + Ort<br>+ Ortsteil <i>(поштовий<br/>індекс + місто/село +<br/>мікрорайон)</i>     |  |

|   |   |
|---|---|
| Einreisedatum (Deutschland)<br><i>(дата в'їзду в Німеччину)</i>   |   |
| Zuweisungsdatum<br><i>(дата направлення)</i>  | Datum <i>(дата)</i> :<br>Aktenzeichen <i>(номер справи)</i> :   |
| AZR-Nummer<br>(wenn bekannt) <i>(номер AZR (якщо відомий))</i>  |   |
| Datum der Asylantragstellung<br><i>(дата заяви на отримання статусу біженця)</i>  | Datum <i>(дата)</i> :<br>Bamf-Az <i>(номер справи BAMF)</i> :   |
| Beruf<br><i>(професія)</i>  |   |
| <p>Corona-Impfung<br/><i>(щеплення від коронавірусу)</i></p> <p>Diese Angaben sind freiwillig<br/><i>(Ця інформація є добровільною)</i></p> | <input type="checkbox"/> keine <i>(немає)</i><br><input type="checkbox"/> genesen <i>(перехворів/-ла)</i><br><input type="checkbox"/> 2x geimpft <i>(двічі)</i><br><input type="checkbox"/> geboostert (3. Impfung) <i>(тричі / бустерне щеплення)</i><br><br>Impfungen mit <i>(Щеплення вакциною)</i> :<br><input type="checkbox"/> BionTech/Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna<br><input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> anderer <i>(іншою)</i> : |

|   |
|---|
| <br><br><br><br> |
|---|

## 2) Weitere Personen im Haushalt

(Інші особи в домогосподарстві)

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

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



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> |