

Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)	Дата народження
Вулиця, № будинку	
Поштовий індекс, населений пункт	

Відмітка / штамп про отримання

HA-A
Стор. 1/2

Stadt Chemnitz
Sozialamt
(Управління
соціального
забезпечення)
09106 Chemnitz

Запит на отримання допомоги відповідно до Закону про надання соціальної допомоги шукачам притулку (AsylbLG) для українських біженців

Важлива інформація!

Просимо Вас уважно заповнити запит і подати всі додатки до нього в повному обсязі.

Ви можете надіслати запит із необхідними документами через поштове відправлення або електронною поштою на адресу sozialamt-ukraine@stadt-chemnitz.de.

Для того щоб Ваш запит був розглянутий якнайшвидше, просимо Вас подати копії таких документів:

- довідка про реєстрацію за місцем проживання з бюро реєстрації громадян;
- тимчасове посвідчення на легальне перебування в Німеччині / свідоцтво про реєстрацію як шукача притулку з відомства у справах іноземців;
- копія паспорта або завіреного свідоцтва про народження.

Просимо Вас підписати запит і всі додатки.

Мене повідомили, що управління соціального забезпечення має всі правові підстави для зберігання та передавання даних. Правовою підставою для збору даних є §§ 60 (і далі) Кодексу соціального забезпечення (SGB) I та §§ 67 (і далі) SGB X. Дані зберігаються в системах автоматичної обробки даних і зокрема, відповідно до § 118 SGB XII, щоб уникнути зловживання послугами, передаються через центральну станцію відповідно до § 3 п. 1 імплементаційного регламенту до § 118 SGB XII.

Мої роз'яснення:

Правильність даних

Я запевняю, що всі твердження відповідають дійсності. Зокрема, це стосується:

- осіб, які перебувають у домогосподарстві, незалежно від родинних зв'язків;
- відомостей про доходи та майновий стан, без прогалин;
- відомостей про дітей, батьків, чоловіків (дружин) / зареєстрованих цивільних партнерів (партнерок), що проживають окремо або розлучені.

Обов'язки щодо сприяння

Я зобов'язуюся негайно повідомляти управління соціального забезпечення про зміни у моїх особистих і економічних обставинах. Зокрема, це стосується всіх змін щодо сім'ї, доходу та майнового стану, домашніх обставин (наприклад, у зв'язку з переїздом або виїздом певних осіб), а також подання запитів на соціальну допомогу (і надання пільг) з боку інших постачальників, соціальної допомоги / допомоги в адаптації осіб із інвалідністю, наприклад, прийому до амбулаторного закладу супроводжуваного проживання.

Видача інформаційного листка

Мені було роз'яснено мої обов'язки щодо сприяння у виданому інформаційному листку (§ 60 (і далі) SGB I та § 9 п. 3 AsylbLG).

Подання претензій

Якщо я буду висувати претензію до третьої особи, то негайно повідомлю про це компетентний орган. Наприклад, це можливо в разі відшкодування збитків унаслідок нещасного випадку або страхового випадку.

Інформація про правовий захист даних

Я підтверджую, що мені було видано додаток «Інформація про правовий захист даних».

Підпис / підписи

Місце, дата	Підпис особи, яка звертається по допомогу, або уповноваженого представника / законного представника / опікуна неповнолітніх осіб / призначеного піклувальника	Підпис чоловіка або дружини / співмешканки або співмешканця / довіреної особи / законного представника / призначеного піклувальника
----------------	---	--

Примітки щодо змін

Я підтверджую правильність змін і доповнень, внесених від руки. Вони були обговорені зі мною та є правильними.

Місце, дата	Підпис особи, яка звертається по допомогу, або уповноваженого представника / законного представника / опікуна неповнолітніх осіб / призначеного піклувальника	Підпис чоловіка або дружини / співмешканки або співмешканця / довіреної особи / законного представника / призначеного піклувальника
----------------	---	--

Додаток

Інформація про правовий захист даних відповідно до статті 13, п. 1 і 2 Загального регламенту про захист даних

для обробки персональних даних містом Хемніцом у зв'язку з Вашим запитом про отримання допомоги до управління соціального забезпечення

Дані, необхідні для цього, будуть отримані безпосередньо від Вас.

Наведені нижче відомості мають поінформувати Вас, зокрема про те, як місто Хемніц обробляє Ваші дані та які права й обов'язки Ви маєте у зв'язку з цим. Це забезпечує прозору та справедливу обробку даних відповідно до положень законодавства, зокрема положень Загального регламенту про захист даних (DSGVO).

1 Особа, відповідальна за обробку даних

Відповідальним за обробку даних із вищезазначеного питання є:

місто Хемніц

Управління соціального забезпечення

Bahnhofstraße 53, 09111 Chemnitz

Телефон: 0371 488-0

Ел. пошта: sozialamt@stadt-chemnitz.de

2 Уповноважена особа із захисту даних

Місто Хемніц

Уповноважена особа із захисту даних

09106 Chemnitz

Телефон: 0371 488-0

Факс: 0371 488-1992

Ел. пошта: datenschutz@stadt-chemnitz.de

3 Мета обробки

Місто Хемніц обробляє Ваші персональні дані з такою метою:

виконання завдань управління соціального забезпечення міста Хемніца

4 Правові підстави

Обробка даних відбувається на підставі:

ст. 6 п. 1 с, е DSGVO, §§ 21 п. 4, 67 а (і далі) Кодексу соціального забезпечення (SGB) X

Окрім того, відповідно до ст. 6 п. 1 пп. а) DSGVO, обробка даних також допустима, якщо Ви дали на це згоду.

5 Одержувачі або категорії одержувачів

Мета обробки вимагає розкриття даних третім особам, наприклад, іншим відомствам міста Хемніца або органам влади та установам за межами міської адміністрації.

☒ так

☐ ні

Одержувачами персональних даних у цьому випадку можуть бути нижчезазначені особи.

Зверніть увагу, що наведений нижче перелік є лише прикладом. Одержувачі персональних даних залежать від конкретних вимог у кожному окремому випадку:

- інші постачальники соціальних послуг;
- інші відомства міста Хемніца;
- особи, зобов'язані надавати матеріальну допомогу (визначення та супровід аліментних вимог);
- податкова служба (дохід і майновий стан заявника, особи, що мають право на допомогу, особи, зобов'язані надавати матеріальну допомогу);
- інші органи влади та установи за межами міської адміністрації Хемніца;
- постачальники послуг (надання послуг із догляду, послуг із адаптації осіб із інвалідністю, консультування осіб, що мають боргові зобов'язання, з пакету освіти та участі);
- суди, органи поліції (здійснення судового чи кримінального провадження);
- оцінювачі.

Персональні дані не передаються у треті країни.

6 Тривалість зберігання

Ваші персональні дані будуть зберігатися протягом десяти років після припинення надання послуг.

7 Права суб'єкта даних

Ви маєте право вимагати від міста Хемніца підтвердження щодо того, чи обробляються Ваші персональні дані. Якщо така обробка здійснюється, то може вимагатися надання відомостей про всі оброблені дані на запит (ст. 15 DSGVO).

Якщо законодавчі вимоги дотримані, Ви також маєте такі права:

- право на виправлення некоректних персональних даних, які стосуються Вас (ст. 16 DSGVO);
- право на видалення персональних даних (ст. 17 DSGVO);
- право на обмеження обробки персональних даних (ст. 18 DSGVO);
- право на заперечення проти обробки персональних даних (ст. 21 DSGVO).

8 Право на оскарження

Відповідно до ст. 77 DSGVO, Ви маєте право подати скаргу до наглядового органу, якщо вважаєте, що обробка Ваших персональних даних є неправомірною. Наглядовим органом є:

Уповноважена особа із захисту даних у Саксонії
Канцелярія при парламенті землі
Devrientstraße 5
01067 Dresden.

9 Зобов'язання щодо надання

- ☒ Надання персональних даних необхідно для їх обробки у зв'язку з вищезазначеним.

Для цієї мети воно вимагається законом.

- ☒ так, правова підстава для цього: § 60 першого тому Кодексу соціального забезпечення (SGB I)

☐ ні

- ☐ Надання персональних даних є обов'язковим згідно з договором або необхідне для укладання договору.

Ненадання даних матиме такі наслідки:

Запит на отримання допомоги від управління соціального забезпечення буде неможливо розглянути, а послуги неможливо буде затвердити та виконати. Вам доведеться мати справу з частковою або повною відмовою в запитуваних послугах або припиненням їх надання.

10 Прийняття рішень

Відбувається автоматизоване прийняття рішень.

- ☐ так ☒ ні

11 Додаткова інформація

Додаткову загальну інформацію можна знайти, зокрема, на вебсайті уповноваженої особи із захисту даних у Саксонії, <http://www.saechsdsb.de>.

Будь ласка, заповніть заяву латиницею.

hilfesuchende Person (Name, Vorname) /
Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)

Geb.datum / Дата народження

Straße, Haus-Nr. / Вулиця, № будинку

PLZ, Ort / Поштовий індекс, місто

Eingangsvermerk/-stempel / Відмітка / штамп про отримання

Anlage Persönliche Verhältnisse
Додаток — Особисті обставини

Angaben zur Person Відомості про особу	hilfesuchende Person Особа, що звертається по допомогу	Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte Чоловік (дружина) / співмешканка / співмешканець
Name / П. І. Б.		
Familienname / Прізвище		
Vorname/n / Ім'я / імена		
Geburtsdatum / Дата народження		
Geburtsort / Місце народження		
Wohnanschrift / Адреса місця проживання - Straße, Haus-Nr. / вулиця, № будинку		
- PLZ, Ort / поштовий індекс, населений пункт		
Telefonnummer / Номер телефону		
Familienstand / Сімейний стан		
- seit (Datum) / з (дата)		
Stellung im Haushalt / Становище в домогосподарстві	☐ Haushaltsvorstand / Голова домогосподарства ☐ Haushaltsangehörige/r / Член домогосподарства	☐ Haushaltsvorstand / Голова домогосподарства ☐ Haushaltsangehörige/r / Член домогосподарства
Staatsangehörigkeit / Громадянство		
Pass des Herkunftslandes / Паспорт країни походження		
- Pass-Nummer / номер паспорта		
Aufenthaltsstatus / Статус перебування		
Wurde ein Asylantrag gestellt? Чи подавався запит на отримання притулку?	☐ ja / так ☐ nein / ні	☐ ja / так ☐ nein / ні
Wurde eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG beantragt? Чи було подано запит на отримання посвідки на проживання згідно з § 24 Закону про проживання (AufenthG)?	☐ ja / так ☐ nein / ні	☐ ja / так ☐ nein / ні
Wann erfolgte der Grenzübertritt nach Deutschland? (Datum) Коли відбувся перетин кордону з Німеччиною? (дата)		

Unterschrift/en / Підпис / підписи

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.
Своїм підписом підтверджую правильність і повноту всіх зроблених заяв.

Ort, Datum

Місце, дата

Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Підпис особи, що звертається по допомогу, або довіреної особи / законного представника / опікуна неповнолітніх осіб / призначеного піклувальника

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer

Підпис чоловіка або дружини / співмешканки або співмешканця / довіреної особи / законного представника / призначеного піклувальника

Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)	Дата народження
Вулиця, № будинку	
Поштовий індекс, місто	

Відмітка / штамп про отримання

Anlage Personen im Haushalt
Додаток Особи в домогосподарстві

Вкажіть тут відомості про інших осіб у домогосподарстві (наприклад, діти, батьки, інші родичі, знайомі тощо).

Відомості про особу	Person 1/Особа 1	Person 2/Особа 2	Person 3/Особа 3	Person 4/Особа 4
Name / Прізвище				
Vorname/n / Ім'я / імена				
Geburtsname / Прізвище при народженні, раніше використовувані прізвища				
Geburtsdatum / Дата народження				
Geburtsort / Місце народження				
Familienstand / Сімейний стан				
- seit / з (дата)				
Verwandtschaftsverhältnis / Родинний зв'язок з особою, що звертається по допомогу				
Staatsangehörigkeit / Громадянство				
In Deutschland lebend seit Geburt? / Мешкають у Німеччині з народження?	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні
ні: Рік в'їзду				
Pass / Паспорт країни походження				
- Nr. / номер паспорта				

...

Відомості про особу	Person 1/Особа 1	Person 2/Особа 2	Person 3/Особа 3	Person 4/Особа 4
Aufenthaltsstatus / Статус перебування				
Wann wurde der Asylantrag gestellt? / Коли було подано заяву про надання притулку				
- Datum / дата				
- Behörde / органи влади				
- Grenzübertritt / перетин кордону				
Aufenthalts gestattet / Посвідка на тимчасове перебування відповідно до § 55 Закону про процедуру надання політичного притулку (AsylVfG)	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні
Aufenthaltstitel vorhanden / Є посвідка на проживання	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні
Falls ja, Aufenthaltstitel: / Якщо так, посвідка на проживання:				
Duldung / Особа має відтермінування депортації	☐ ні	☐ ні	☐ ні	☐ ні
- тому що поки що неможливо вихати з країни та заходи щодо припинення перебування не можуть бути реалізовані	☐ так	☐ так	☐ так	☐ так
- так, з наступних інших причин	☐ так	☐ так	☐ так	☐ так
vollziehbar zur Ausreise verpflichtet / виїзд підлягає обов'язковому виконанню	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні	☐ так ☐ ні

Підпис / підписи

Своїм підписом підтверджую правильність і повноту всіх зроблених заяв.

Місце, дата

Підпис особи, що звертається по допомогу,
довіреної особи / законного представника / опікуна
неповнолітніх осіб / призначеного піклувальникаПідпис чоловіка або дружини / співмешканки/
співмешканця або довіреної особи / законного
представника / призначеного піклувальника

Будь ласка, заповніть заяву латиницею.

hilfesuchende Person (Name, Vorname) /
Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)

Geb.datum / Дата народження

Eingangsvermerk/-stempel / Відмітка / штамп про отримання

ZA-A

Стор. 1/2

Straße, Haus-Nr. / Вулиця, № будинку

PLZ, Ort / Поштовий індекс, місто

Anlage Zusätzliche Angaben Додаток Додаткові відомості

Mehrbedarfe (wegen Schwangerschaft, Schwerbehinderung, voller Erwerbsminderung, Alleinerziehung, kostenaufwendiger Ernährung, Warmwasserversorgung) /

Додаткові потреби (у зв'язку з вагітністю, тяжкою інвалідністю, повною втратою працездатності, статусом одинокої матері чи одинокого батька, необхідністю дорогого харчування, гарячого водопостачання)

☐ nein / ні

☐ **ja: Bitte Anlage MB ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток MB.**

Kranken- und Pflegeversicherung /

Страхування на випадок потреби в медичній допомозі та догляді

☐ **ja: Bitte Anlage KV ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток KV.**

☐ nein: Es besteht kein Kranken- und Pflegeversicherungsschutz. Ich/wir beantrage/n Leistungen nach § 4 AsylbLG.

ні: страхування на випадок потреби в медичній допомозі та догляді відсутнє. Я / ми подаю / подаємо запит на отримання допомоги згідно з § 4 Закону про надання соціальної допомоги шукачам притулку (AsylbLG).

Kosten der Unterkunft / Вартість проживання

Bewohnen Sie eine selbst angemietete Wohnung oder Wohneigentum?

Ви живете у квартирі, яку орендуєте самі, чи у власному помешканні?

☐ nein / ні

☐ **ja: Bitte Anlage KdU ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток KdU.**

Einkommen / Дохід

Ist Einkommen vorhanden?	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	in Haushaltsgemeinschaft lebende Person/en			
Чи наявний дохід?	Особа, що звертається по допомогу	Чоловік (дружина) / співмешканка / співмешканець	Особи, що проживають у домогосподарстві			
			1.	2.	3.	4.
ja: Einkommen ist vorhanden <i>Bitte Anlage EK ausfüllen.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
так: дохід наявний <i>Просимо Вас заповнити додаток EK.</i>						
nein: kein Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ні: дохід відсутній						

Vermögen / Майно

Ist Vermögen vorhanden? / Чи наявне майно?

☐ nein / ні

☐ **ja: Bitte Anlage VM ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток VM.**

...

Unterhaltsansprüche, vorrangige (Sozial-)Leistungsansprüche Вимоги щодо аліментів, першочергових (соціальних) виплат

Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) /

Вимоги щодо аліментів відповідно до цивільного законодавства (§ 94 Кодексу соціального забезпечення (SGB) XII)

☐ nein / ні ☐ ja: **Bitte Anlage UH ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток UH.**

Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung /

Допомога з базового забезпечення у старості та в умовах зниження працездатності

☐ nein / ні ☐ ja: **Bitte Anlage EK ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток EK.**

Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG) /

Першочергові соціальні виплати та допомога на дитину (§§ 102 (і далі) SGB X, § 74 Закону про податок із прибутку (EStG))

☐ nein / ні ☐ ja: **Bitte Anlage EK ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток EK**

Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, § 106 SGB X) /

Інші першочергові вимоги (§ 93 SGB XII, § 106 SGB X)

☐ nein / ні ☐ ja: **Bitte Anlage EK ausfüllen. / так: просимо Вас заповнити додаток EK**

Unterschrift/en / Підпис / підписи

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Своїм підписом підтверджую правильність і повноту всіх зроблених заяв.

Ort, Datum	Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
Місце, дата	Підпис особи, що звертається по допомогу, або довіреної особи / законного представника / опікуна неповнолітніх осіб / призначеного піклувальника	Підпис чоловіка або дружини / співмешканки або співмешканця / довіреної особи / законного представника / призначеного піклувальника

Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)	Дата народження
Вулиця, № будинку	
Поштовий індекс, населений пункт	

Відмітка / штамп про отримання

- Для долучення до
справи -

Інформаційний листок до запиту на отримання соціальної допомоги для шукачів притулку Заява про зобов'язання щодо сприяння

Інформаційний листок було
видано такою мовою:

- ☐ англійською
☐ російською
☐ українською

1 Хто має право на отримання допомоги відповідно до Закону про надання соціальної допомоги шукачам притулку (AsylbLG)

- шукачі притулку з посвідкою на тимчасове проживання;
- шукачі притулку з відтермінуванням депортації;
- іноземці з посвідкою на проживання відповідно до § 24 Закону про проживання (AufenthG).

Ці особи потребують допомоги відповідно до їхніх доходів і майнового стану. Вони не мають права на соціальну допомогу відповідно до Кодексу соціального забезпечення (SGB) XII.

2 Розмір допомоги

- Грошова допомога на особисті потреби (харчування, житло, витрати на опалення, одяг, предмети домашнього вжитку, предмети гігієни);
- «кишенькові гроші»;
- медичне обслуговування, стоматолог.

3 Чого мені варто очікувати та що потрібно зробити для цього

- Рішення про надання допомоги (грошей і пільг) приймають органи влади.
- Для цього я маю надати всі документи, які вимагатимуть органи влади.
- Пільги призначені лише для мене та моєї родини. Я та моя родина повинні проживати разом в одному помешканні.
- Якщо в моєму житті щось зміниться, я маю повідомити про це відповідні органи влади.

Це можуть бути такі зміни:

щодо грошей:

наприклад: - Я отримую гроші за власну роботу.

- Мій партнер чи партнерка отримує гроші за свою роботу.
- Я розпочав(-ла) навчання або вступив(-ла) до вищого навчального закладу та отримую водночас стипендію відповідно до Федерального закону про сприяння освіті (Bafög).
- Я отримую повернення комунальних платежів (вода, опалення).
- Я отримую гроші з інших джерел (наприклад, пенсія, спадщина тощо), зокрема й з інших країн.
- Я виграв(-ла) у лотерею.
- Я працюю у федеральній волонтерській службі або за програмою «Добровільний соціальний рік» і отримую кишенькові гроші.
- У мене є також інші доходи або я подав(-ла) заявку на їх отримання (знижка на електроенергію, допомога на дитину, батьківська допомога, допомога по безробіттю II, допомога на оренду житла, дохід від відсотків за цінними паперами тощо).

в родині:

наприклад: - зміна посвідки на проживання;

- народження, смерть члена родини, який проживає разом зі мною;
- одруження чи розлучення;
- потреба лягти в лікарню;
- поповнення в родині;
- вимога сісти у в'язницю.
- бажання переїхати;

інші зміни:

наприклад: - наявність страхування в лікарняній касі;

- зміна лікарняної каси;
- крадіжка, пограбування мого житла або завдання мені іншої шкоди.

- 4 Наслідки відсутності сприяння, скорочення допомоги, відшкодування витрат
- Якщо я не передам органам влади документи або передам не всі документи, я не отримаю грошей.
 - Я маю говорити правду. Обман може бути розкритий, і я отримаю покарання.
 - Якщо я не отримаю свій паспорт і таким чином затримаю свій від'їзд, мені буде надано гроші тільки на харчування та особисту гігієну.
 - Якщо я отримаю зайві гроші, я маю їх повернути.

Якщо особа, яка подала запит або отримує соціальну допомогу, не дотримується своїх зобов'язань щодо сприяння, і це суттєво ускладнює з'ясування обставин справи, орган фінансування може без подальших з'ясування повністю або частково припинити виплати або відмовити в них, поки не буде дотримано зобов'язань щодо сприяння, якщо передумови для виплат не підтверджені. Це також стосується випадку, коли заявник або одержувач допомоги навмисне ускладнює з'ясування обставин справи в інший спосіб (§§ 60–62, 65 SGB I).

- 5 Захист даних
- Мої персональні дані захищені.
- Органи влади можуть передавати їх лише за моєю згодою або якщо це дозволено законом.

Підпис / підписи

Місце, дата

Підпис особи, що звертається по допомогу,
або довіреної особи / законного представника
/ опікуна неповнолітніх осіб / призначеного
піклувальника

Підпис чоловіка або дружини /
співмешканки або співмешканця /
довіреної особи / законного представника
/ призначеного піклувальника

Будь ласка, заповніть заяву латиницею.

hilfesuchende Person (Name, Vorname) /
Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)

Geb.datum / Дата народження

Eingangsvermerk/-stempel / Відмітка / штамп про отримання

BV

Стор. 1/1

Straße, Haus-Nr. / Вулиця, № будинку

PLZ, Ort / Поштовий індекс, місто

Anlage Überweisungsermächtigung

Додаток Дозвіл на переказ коштів

Die mir bewilligten Leistungen nach dem SGB XII, nach dem 2. Teil SGB IX, nach dem AsylbLG bzw. nach dem BerRehaG dürfen auf folgendes Konto überwiesen werden.

Допомога, надана мені згідно з Кодексом соціального забезпечення (SGB) XII, згідно з частиною 2 SGB IX, відповідно до Закону про надання соціальної допомоги шукачам притулку (AsylbLG) або відповідно до Закону про професійну реабілітацію (BerRehaG), може бути переказана на зазначений нижче рахунок.

Angaben zur Bankverbindung / Реквізити банківського рахунку:

Kontoinhaber /
Власник рахунку: Name, Vorname / Прізвище, ім'я

Anschrift /
Адреса: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort / Вулиця, № будинку, поштовий індекс, населений пункт

Bankverbindung /
Банківські реквізити: Name der Bank/Sparkasse / Назва банку / ощадної каси (Sparkasse)

BIC (11-stellig) / BIC (11 символів)

IBAN (22-stellig) / IBAN (22 символи)

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer

Місце, дата

Підпис особи, що звертається по допомогу,
або довіреної особи / законного
представника / опікуна неповнолітніх осіб /
призначеного піклувальника

Підпис чоловіка або дружини /
співмешканки або співмешканця /
довіреної особи / законного представника /
призначеного піклувальника

Будь ласка, заповніть заяву латиницею.

hilfesuchende Person (Name, Vorname) /
Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)

Geb.datum / Дата народження

Eingangsvermerk/-stempel / Відмітка / штамп про отримання

DatE-A

Стор. 1/1

Straße, Haus-Nr. / Вулиця, № будинку

PLZ, Ort / Поштовий індекс, місто

Додаток

Заява про згоду відповідно до законодавства про захист даних

Я та члени моєї родини, що належать до мого домогосподарства, отримую / отримуємо допомогу відповідно до Закону про надання соціальної допомоги шукачам притулку (AsylbLG).

Мої персональні дані захищені.

Органи влади можуть передавати їх лише за моєю згодою або якщо це дозволено законом.

Мені відомо, що місто Хемніц може обробляти персональні дані, включно з фотографіями, відповідно до положень Закону про захист інформаційного самовизначення у Вільній державі Саксонія (Закон про захист даних у Саксонії — SächsDSG).

Застосовуються положення Закону Саксонії про прийом біженців (SächsFlüAG) та AsylbLG.

Я дозволяю передавати мої / наші дані таким організаціям:

- | | |
|---|--|
| ☐ Jobcenter Chemnitz (Leistung/Fallmanagement)
Центр зайнятості міста Хемніца
(надання послуг / управління справами) | ☐ AGIUA e. V.
Müllerstraße 12, 09113 Chemnitz |
| ☐ Bundesagentur für Arbeit / Agentur für Arbeit Chemnitz
Федеральне агентство з питань праці /
Агентство з питань праці міста Хемніца | ☐ AWO Kreisverband Chemnitz und Umgebung e. V.
Am Bernsdorfer Hang 14, 09126 Chemnitz |
| ☐ Stadt Chemnitz, Sozialamt, Abt. 50.4
Місто Хемніц, управління соціального
забезпечення, відділ 50.4
(розміщення/соціальне консультування, супровід/
надання послуг / соціальна інтеграція) | ☐ SFZ Förderzentrum gGmbH
Bahnhofstraße 54a, 09111 Chemnitz |
| ☐ Stadt Chemnitz, Ausländerbehörde
Місто Хемніц, відомство у справах іноземців | ☐ GGG Grundstücks- und Gebäudewirtschafts-
Gesellschaft m. b. H.
Clausstraße 10-12, 09126 Chemnitz |
| ☐ Stadt Chemnitz, Gesundheitsamt
Місто Хемніц, управління охорони здоров'я | ☐ WuV - Wohn- und Verwaltungsgesellschaft
Chemnitz GmbH
Chemnitztalstraße 36 a, 09114 Chemnitz |
| ☐ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)
Федеральне управління з питань міграції та | ☐ Rückkehrberatung des DRK-Kreisverbandes
Chemnitzer Umland e. V. GmbH
Zwickauer Straße 432, 09117 Chemnitz |
| ☐ Landesdirektion Sachsen
біженців (BAMF) Земельна дирекція Саксонії | |
| ☐ _____ | |
| ☐ _____ | |

Місце, дата

Підпис особи, що звертається по допомогу

Примітка щодо змін:

Цим я підтверджую, що будь-які зміни або доповнення до заяви про згоду відповідно до законодавства про захист даних, внесені працівниками управління соціального забезпечення / відділу 50.4, були обговорені зі мною та є правильними.

Місце, дата

Підпис особи, що звертається по допомогу

hilfesuchende Person (Name, Vorname) /
Особа, що звертається по допомогу (прізвище, ім'я)

Geb.datum / Дата народження

Eingangsvermerk/-stempel / Відмітка / штамп про отримання

GM

Стор. 1/2

Straße, Haus-Nr. / Вулиця, № будинку

PLZ, Ort / Поштовий індекс, місто

Доказ про доходи та майновий стан

Я підтверджую, що у своїй заяві на отримання пілґ відповідно до Закону про допомогу особам, які шукають притулку (AsylbLG) від _____ 2022 року я не приховав/ла жодних істотних фактів про мої доходи та фінансовий стан.

Зокрема, я запевняю, що я сам/а та особи, які належать до мого господарства

	Прізвище, ім'я	Дата народження
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

☐ не отримуємо **жодних** постійних та одноразових доходів з України чи з інших країн або Німеччини (виплати, доходи чи пенсії будь-якого виду, соціальну допомогу тощо)

☐ отримуємо постійні та одноразові доходи з України чи з інших країн або Німеччини (виплати, доходи чи пенсії будь-якого виду, соціальну допомогу тощо), а саме
_____ у розмірі _____ гривень (UAH).
_____ у розмірі _____ євро.

☐ не маємо **жодних** банківських рахунків в Україні чи за кордоном або в Німеччині.

☐ маємо банківські рахунки в Україні чи за кордоном або в Німеччині, а саме:

Банк	
IBAN	
Власник рахунку	
Уповноважені особи	
Залишок на рахунку станом	на: _____ у розмірі: _____

Банк	
IBAN	
Власник рахунку	
Уповноважені особи	
Залишок на рахунку станом	на: _____ у розмірі: _____

Банк	
IBAN	
Власник рахунку	
Уповноважені особи	
Залишок на рахунку станом	на: _____ у розмірі: _____

- ☐ Я маю доступ до цих рахунків (наприклад, за допомогою карти ЕС, банківської карти, кредитної карти, онлайн-банкінгу).
- ☐ Я не маю **жодного** доступу до цих рахунків, тому що (вказати причини):
-

Я підтверджую повноту, правильність та правдивість наданої мною інформації.

Хемніц, _____

Підпис одержувача соціальної допомоги

Мені пояснили, що

- соціальні виплати, отримані на основі неправдивої інформації, були виплачені помилково та я маю повернути їх (§§ 45, 50 SGB X),
- грошові вимоги, які підлягають виконанню, відповідно до публічного права вносяться до Центрального реєстру з обліку іноземців (§ 2 Абз. 2 № 4 AZRG)
- Управління соціального забезпечення повідомлятиме про будь-яку підозру в шахрайстві із соціальною допомогою.

Умисне надання неправдивої інформації, що стосується заяви на отримання соціальної допомоги, може бути кримінальним злочином у вигляді шахрайства (§ 263 StGB). Шахрайство може каратися позбавленням волі на строк до 5 років або грошовим штрафом.