

Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG



LANDRATSAMT
TRAUNSTEIN

Familienname surname / прізвище)	
Vorname First Name / Ім'я	
Geburtsdatum Date of Birth / дата народження	
Staatsangehörigkeit nationality / національність	
Familienstand marital status / сімейний стан	
Wohnadresse Current Address / адреса місця проживання	
Telefonnummer (Mobil) Telephone no. / номер телефону	
E-Mail Adresse e-mail address / електронна пошта	

Leben Sie mit weiteren Familienmitgliedern oder –angehörigen zusammen?

Do you live together with other family members? / Ви проживаєте разом з іншими членами сім'ї?

nein / no / Ні

ja / yes / Так

Familienname / surname / прізвище	
Vorname / First Name / Ім'я	
Geburtsdatum / Date of Birth / дата народження	
Staatsangehörigkeit / nationality / національність	
Familienstand / marital status / сімейний стан	
Wohnadresse / Current Address / адреса місця проживання	
Telefonnummer / Telephone no. / номер телефону (мобільний)	
E-Mail Adresse / e-mail address / електронна пошта	

Bei weiteren Familienangehörigen bitte Zusatzblatt „Personen“ verwenden /

For other family members, please use the additional sheet “Personen” /

Для інших членів сім'ї скористайтеся додатковим аркушем «Personen»

Einkommen und Vermögen?

income and resources / **Доходи та майно**

Haben Sie Einkommen? / Do you earn money? / **У Вас є доходи?**

Lohn oder Gehalt / salary / зарплата	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір зарплати в євро		
Arbeitslosengeld (ALG 1) / unemployment benefits / допомога по безробіттю	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір в євро		
Unterhalt / aliments / аліменти	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір в євро		
Sonstiges Einkommen / other Income / інші прибутки	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір в євро		
Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei/ Please enclose relevant evidence / Будь ласка, додайте відповідні довідки		

Haben Sie Vermögen? / Do you have resources? / **Ви володієте іншими активами?**

Bargeld / cash / Готівка	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір в євро		
Sonstiges Vermögen / other resources / інші активи	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір в євро		
Bankkonto / bank account / Банківський рахунок	<input type="checkbox"/> nein / no / Ні	<input type="checkbox"/> ja / yes / Так
Betrag in € / Розмір в євро		
IBAN		
BIC		
Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei/ Please enclose relevant evidence / Будь ласка, додайте відповідні докази		

Haben Sie weitere Familienangehörige in Deutschland?

Other family in Germany / у Вас є родичі в Німеччині?

nein / no / Ні

ja / yes / Так

Familienname / surname / прізвище)	
Vorname / First Name / Ім'я	
Geburtsdatum / Date of Birth / дата народження	
Staatsangehörigkeit / nationality / національність	
Verwandtschaftsverhältnis / relationship / відносини	
Wohnadresse / Current Address / адреса місця проживання	
Telefonnummer / Telephone no. / телефонний номер	
E-Mail Adresse / e-mail address / електронна пошта	

Erklärung zur Antragstellung

declaration by the applicant / Пояснення заявки

- **Ich erkläre, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen.**
I certify the truth of the information contained in this application. /
Я підтверджую правдивість інформації, що міститься в цій заявці.
- **Ich habe keine Angaben verschwiegen**
I have not withheld any information. / Я не приховував жодної інформації.
- **Es ist mir bekannt, dass unwahre und unvollständige Angaben bestraft werden können.**
I am aware that false and incomplete information could cause punishment. /
Я знаю, що неправдива та неповна інформація може спричинити покарання.
- **Mir ist bekannt, dass zu Unrecht gezahlte Leistungen erstattet werden müssen.**
I understand the need to refund unrightful paid services. /
Я розумію необхідність відшкодування неправомірних оплачених послуг.

- **Ich verpflichte mich jede Änderung der Familie-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheiten, Krankenhausaufenthalte usw. unverzüglich dem Landratsamt Traunstein mitzuteilen.**

I commit myself to transmit any change to Landratsamt Traunstein in family relations, income, and financial situation, temporary absences, hospital stays, etc. /

Я зобов'язуюся передати Landratsamt Traunstein будь-які зміни в сімейних відносинах, доходах та фінансовому становищі, тимчасової відсутності, госпіталізації тощо.

Ort, Datum

Place, Date

Місце, Дата

Unterschrift Antragsteller/in

signatur

підпис

Zusatzblatt „Personen“

Form „Personen“ / додатковий аркуш «Personen»

Familienname surname / прізвище)	
Vorname First Name / Ім'я	
Geburtsdatum Date of Birth / дата народження	
Staatsangehörigkeit nationality / національність	
Familienstand marital status / сімейний стан	
Wohnadresse Current Address / адреса місця проживання	
Telefonnummer (Mobil) Telephone no. / номер телефону	
E-Mail Adresse e-mail address / електронна пошта	

Familienname surname / прізвище)	
Vorname First Name / Ім'я	
Geburtsdatum Date of Birth / дата народження	
Staatsangehörigkeit nationality / національність	
Familienstand marital status / сімейний стан	
Wohnadresse Current Address / адреса місця проживання	
Telefonnummer (Mobil) Telephone no. / номер телефону	
E-Mail Adresse e-mail address / електронна пошта	