

Name: _____
Ім'я та прізвище: _____

Anschrift: _____
Адреса: _____

Geburtsdatum: _____
Дата народження: _____

Jobcenter Freiburg
Berliner Allee 1
79114 Freiburg

Per Mail an (Електронною поштою на): jobcenter-freiburg.ukraine@jobcenter-ge.de

Per Fax an (По факсу на): 0761 2710 746

Upload unter (Завантажте на) www.jobcenter-freiburg.de

Formlose Antragstellung Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) bzw. Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und Einwilligung zur Datenübermittlung

Заява у довільній формі на отримання виплат соціальної допомоги відповідно до Другого соціального кодексу (SGB II) або Дванадцятого соціального кодексу (SGB XII) та згода на передачу даних

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II / SGB XII ab dem 01.06.2022.

Я подаю заяву на отримання виплат базового соціального забезпечення відповідно до SGB II / SGB XII з 1 червня 2022 року.

Ich stimme der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten durch das Amt für Migration und Integration an das Jobcenter Freiburg / das Amt für Soziales Freiburg zu.

Я даю згоду на передачу моїх особистих даних Управлінням з міграції та інтеграції - Центру зайнятості міста Фрайбург / Управлінню з соціальних питань міста Фрайбург.

Datum, Unterschrift (Дата, підпис)

Durch Ihre Zustimmung erfolgt eine automatische Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB II / SGB XII ab dem 01.06.2022. Eine weitere Antragstellung ist nicht notwendig.

З Вашої згоди буде автоматично перевірено Ваше право на соціальну допомогу відповідно до SGB II / SGB XII з 1 червня 2022 року. У подальшій подачі заяв немає необхідності.



Ergänzende Angaben zur Antragstellung
Додаткова інформація щодо подачі заяви

Bei welcher **Krankenkasse** wollen Sie zukünftig kranken- und pflegeversichert sein?

У якій **медичній страховій компанії** Ви б хотіли мати медичне страхування та медичний догляд у майбутньому?

Bitte geben Sie eine Krankenkasse Ihrer Wahl an: _____

Вкажіть, будь ласка, медичну страхову компанію на Ваш вибір:

(z.B. / наприклад, AOK Baden-Württemberg, BARMER, IKK classic, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse (TK))

Bitte richten Sie sich schnellstmöglich ein **Bankkonto** in Deutschland ein, damit wir Ihre monatlichen Leistungen dorthin überweisen können.

Будь ласка, відкрийте якнайшвидше **банківський рахунок** у Німеччині, щоб ми могли перераховувати туди Ваші щомісячні виплати.

Sofern Sie bereits über ein **Bankkonto** in Deutschland verfügen, bitten wir um folgende Angaben:

Якщо у Вас уже є **банківський рахунок** у Німеччині, ми просимо надати наступні дані:

Name Kontoinhaber: _____

Ім'я та прізвище власника рахунку:

Name Bank: _____

Назва банку:

BIC: _____

IBAN: _____

Sonstige Angaben:

Інша інформація: