

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Заявление на получение пособия

I. Persönliche Verhältnisse der Person, die Hilfe beantragt = Hilfesuchender = HS
 Персональные данные лица, которое подало заявление на получение социальной помощи = HS

NAME, Vorname Ф.И.О.	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> м ж и н о й
Geburtsdatum: Дата рождения:	Geburtsort: Место рождения:
jetziger Wohnort, Straße Nr., GU Настоящее место жительства, улица, № дома, общежитие:	
Familienstand Семейное положение: Холост / женат / разведён / в разводе / вдовец/а.	seit: С какого времени:
Staatsangehörigkeit: Гражданство:	Duldung bis: Временное разрешение до:
Konfession: Конфессия:	
Erlerner/ausgeübter Beruf HS: Профессия/ деятельность - «HS»	
Ehegatte: Супруг/а:	Geburtsdatum: Дата рождения: Geburtsort: Место рождения:
Staatsangehörigkeit: Гражданство:	

Handynummer: _____

№ мобильного телефона:

II. Sonstige Personen, mit denen der Hilfesuchende in Haushaltsgemeinschaft lebt:
 Прочие лица, проживающие в бытовом сообществе – с „HS“

	NAME, Vorname (Ф.И.О.)	Geburtsdatum (Дата рождения)	Familienstand (Семейное положение)	Verwandtschaftsverhältnis zum HS (Родственные связи с HS)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

III. In der Bundesrepublik lebende Angehörige und Verwandte

Проживающие в ФРГ члены семьи и родственники заявителя:

NAME, Vorname (Ф.И.О.)	Geburtsdatum (Дата рождения)	Familienstand (Семейное положение)	Verwandtschaftsverhältnis zum HS (Родственные связи с «HS»)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

IV. a) Wird über Einkommen verfügt ja nein
Наличие дохода: да нет

b) Vorhandenes Vermögen (Geld/Währung, Schmuck, Auto usw.)
Наличие имущества (деньги, валюта, украшения, автомобиль и т. д.)

V. Zuletzt Leistungen bezogen vom Sozialamt _____
Дата последнего получения социальной помощи от Ведомства по социальной защите:

Geldbetrag (Taschengeld) _____
Денежная сумма (карманные расходы):

Geldleistung (für Nahrungsmittel usw.) _____
Денежное пособие (на продукты питания и т. д.)

am: _____
Дата:

für Zeitraum: _____
Период времени:

Einmalige Hilfen (Bekleidung etc.) _____
Разовая помощь:

* NAME(N), Vorname(n):
Ф.И.О.:

* Ich versichere, dass meine Angaben wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen habe. Ich wurde unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw. , auch vom Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort anzeigen.

Den behandelnden Arzt, Kliniken und ärztliche Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit der Einsicht in Versicherungs-, Versorgungs-, Gerichts- und sonstige Akten bin ich ausdrücklich einverstanden.

Я заверяю, что предоставленная мною информация соответствует действительности. Мне известно, что я могу быть привлечен к ответственности за предоставление заведомо ложной или неполной информации и что я должен вернуть любую неправомерно полученную помощь. Я проинформирован о том, что должен немедленно сообщать о любых изменениях касательно семьи, дохода и имущества, временном отъезде, пребывании в больнице и т. д., в том числе и членов моего бытового сообщества. Я проинформирован о том, что я обязан немедленно ставить в известность орган, оказывающий социальную помощь, о любых изменениях касательно семьи, дохода и имущества, о временном отъезде, о пребывании в больнице и т. д., в том числе и относительно членов бытового сообщества. Я сразу сообщу о принятии меня на любую работу, включая случайную работу.

Настоящим я освобождаю лечащего врача, клиники и медицинских экспертов от обязательства сохранения врачебной тайны по отношению к органу социального обеспечения.

Я даю свое согласие на запрашивание касательно меня информации по страхованию, пенсии, судебных разбирательств и других дел.

Ort, Datum

Место, дата

Unterschrift des/der Hilfesuchenden

Подпись лица, подающего заявление на получение помощи – „HS“