

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII	
Bezirksamt Wählen Sie ein Element aus. von Berlin		
Amt für Soziales		
<p>Hinweis: Für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII ist es erforderlich, dass der Leistungsempfänger seiner Mitwirkungspflicht gem. §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nachkommt. Das bedeutet, dass der Leistungsempfänger bei der Aufklärung des Sachverhaltes und bei der Feststellung der für die Sozialleistung bestehenden Voraussetzungen mitwirkt und wahrheitsgemäße Angaben macht.</p> <p>Примітка: Для надання пільг за SGB XII необхідно, щоб бенефіціар виконав свій обов'язок співпрацювати відповідно до §§ 60 ff SGB I. Це означає, що бенефіціар співпрацює в з'ясуванні фактів і у визначенні умов соціальної вигоди і надає правдиву інформацію.</p> <p>Note: In order to grant benefits under the SGB XII, it is necessary that the beneficiary fulfils his obligation to cooperate in accordance with §§ 60 ff SGB I. This means that the beneficiary cooperates in clarifying the facts and in determining the conditions for the social benefit and provides truthful information.</p>		
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen		
Antragsteller/in (Personenziffer 1) Заявитель (1)	Antragsteller/in (Personenziffer 2) Заявитель(2) Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft; Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) подружжя, партнери, (не в окремому проживанні)	
Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)	Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / / Last name, first name)	
Adresse (Адреса / Address)		
Geburtsdatum, Geburtsort (Дата народження / Місце народження / Date of birth, Place of birth)		
Familienstand (Сімейний стан / Marital status) wie nebenstehend (як праворуч / as on the right)		
<input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, Single) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а, Married) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а, Widowed) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:)	<input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, Single) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а, Married) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а, Widowed) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:)	

<p>Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p> <p>Passnummer: (Номер паспорта, passport number)</p>	<p>Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p> <p>Passnummer: (Номер паспорта, passport number)</p>
<p>Ich lebe bei Freunden oder Verwandten (Zahl der Personen in der Wohnung) / Я мешкаю у друзів або родичів (кількість людей в квартирі) / I live with friends or relatives (number of people in the apartment)</p>	
<p>Weitere Angehörige (Kinder) / Інші родичі (діти) / Other relatives (children)</p>	
<p>Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)</p>	<p>Geburtsdatum (Дата народження / Date of Birth)</p>
<p>Wurden bereits Leistungen zur Sozialhilfe beantragt? (Чи вже були призначені соціальні виплати?, Have social assistance benefits already been applied for?)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)</p> <p>Art der Leistung: (Тип послуги ,Type of service)</p> <p>Name der Behörde: (Назва органу влади, Name of the authority)</p>	

Miete (орéнда; rent)

Mietwohnung (квартира подобово; apartment for rent)

Name und Anschrift Vermieter:
(Им'я та адреса орендодавця;
name and address landlord)

Untermiete
(Субтенант; subtenant)

Name des Hauptmieters
(Им'я головного орендаря;
name of the main tenant)

Miete gesamt: EUR/monatlich
(Загальна орендна плата; total rent (EUR/щомісячно; monthly)

Betriebskosten: EUR/monatlich
(експлуатаційні витрати; operating costs (EUR/щомісячно; monthly)

Heizkosten: EUR/monatlich
(Опалення; heating (EUR/щомісячно; monthly)

Warmwasserkosten: EUR/monatlich
(вартість гарячої води; hot water costs (EUR/щомісячно; monthly)

mietfrei
(оренда безкоштовно; rent-free)

Krankenversicherung (Медичне страхування)

Pflichtversicherung (обов'язкове медичне страхування / statutory health insurance)

Freiwillige Krankenversicherung (Добровільне медичне страхування / voluntary health insurance)

Familienversicherung (Сімейне страхування / family insurance)

Private Krankenversicherung (приватне медичне страхування / private health insurance)

Betreuung der Krankenkassen nach § 264 SGB V (Догляд за медичними страховими компаніями відповідно до § 264 SGB V / care of health insurance companies according to § 264 SGB V)

Krankenversicherungsnummer (KV-Nr.): (Номер медичного страхування; health insurance number)

Name der Krankenkasse: (Назва медичної страхової компанії; name of the health insurance fund)

Die vorstehenden Angaben habe ich/ wir wahrheitsgemäß gemacht. (Я / ми правдиво надали вищезазначену інформацію. I/we have truthfully provided the above information.)	
Unterschrift Antragsteller/in / Datum (Підпис Заявника/ці / Дата, Signature applicant / Date)	Unterschrift 2. Antragsteller/in / Datum (Підпис 2. Заявника/ці / Дата, Signature 2. Applicant / Date)
Falls vom Leistungsempfänger nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt (В випадку, якщо заявник заповнив несамотійно, If not completed by the beneficiary himself or not completely completed)	
Name, Anschrift, ggfs. Dienststelle des Aufnehmenden / Datum (Ім'я, адреса, приймальне відділення / дата, Name, address, receiving department / date)	