

Додаток

для ще однієї людини віком від 15 років у родині

- Для дітей до 15 років заповніть додаток "KI" -



Поставте хрестики там, де потрібно.



Додаткову інформацію до відповідних номерів у кружку див. у інструкції по заповненню.



Вказівка: будь ласка, прийміть до уваги, що обробка формулярів можлива **лише**, якщо вони заповнені **латинськими літерами**. Наша комп'ютерна система не може обробляти формуляри з кирилицею.



Ніколи не надсилайте оригінали документів, надсилайте лише копії!

Ніколи не надсилайте оригінали документів, надсилайте лише копії!

Щодо інформації нижче діє соціальна таємниця (див. «Пам'ятку SGB II»). Ваші дані будуть зібрані на підставі §§ 60 - 65 Першої книги Цивільного кодексу (SGB I) і §§ 67a, b, c Десятої книги Цивільного кодексу (SGB X) для виплати матеріальної допомоги відповідно до SGB II. Інформацію про захист ваших персональних даних ви можете отримати у вашому Jobcenter, а також в інтернеті на сайті www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

1. Персональні дані того, хто подає клопотання - Persönliche Daten

| | |
|---|--|
| Звертання (пані/пан) - Anrede | Ім'я - Vorname |
| Прізвище - Familienname | Дата народження - Geb.-Datum |
| Реєстраційний номер родини, що отримує допомогу (якщо є) BG-No. | Реєстраційний № особи (якщо є) - Kd.-No. |

2. Дані цього додатку стосуються ще таких людей віком більше 15 років, що є членами родини 4

2.1 Персональні дані ще однієї людини

| | |
|---|---|
| Звертання (пані/пан) - Anrede | Ім'я - Vorname |
| Прізвище - Familienname | Прізвище при народженні (якщо відрізняється) Geburtsname |
| Місце народження - Geburtsort | Дата народження - Geburtsdatum |
| Країна народження - Geburtsland | Громадянство - Staatsangehörigkeit |
| № пенсійного страхування - RV-No. 1 | <input type="checkbox"/> № пенсійного страхування ще не має, запит його зроблений - RV-No. vorhanden oder beantragt |

2.2. Родинний стан ще однієї людини

не одружен. ledig одружен. verheiratet удова вдівець verwitwet зареєстрований цивільний шлюб eingetragene Lebenspartnerschaft (LP)

тривало мешкає окремо з - dauernd getrennt lebend seit: _____

розлучена (ий) з - geschieden seit: _____

розірваний цивільний шлюб з - aufgehobene LP seit: _____ (дата)

2.3. Персональні дані ще однієї людини

Я родич ще однієї людини - Ich bin mit der weiteren Person verwandt

Мій цивільний чоловік / моя цивільна дружина є родичем ще однієї людини - Mein Partner ist mit der weiteren Person verwandt.

Ступінь спорідненості - Verwandtschaftsverhältnis:

WER

Bearbeitungsvermerke
(Заповнює лише jobcenter)

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer der weiteren Person

Die weitere Person hat sich ausgewiesen durch:

Personalausweis

Reisepass

sonstiges Ausweispapier (z.B. elektr. Aufenthaltstitel)

Gültig bis:

AZR Nummer der weiteren Person

Ще одна людина або ще інші члени родини вже подали прохання про отримання грошей за цей місяць в іншому Jobcenter або вже отримали гроші - Leistungsbezug bei anderem Jobcenter: так ні

Назва іншого Jobcenter - Name des Jobcenter

► Якщо так, то прикладіть відповідне підтвердження.

Ще одна людина за станом здоров'я спроможна працювати щонайменше **три години на день** - gesundheitlich in der Lage drei Stunden am Tag zu arbeiten так ні **9**

Ця людина має права відповідно до Закону про політичних біженців - berechtigt nach AsylbLG так ні **8**

► Додайте, будь ласка, відповідні документи (наприклад, дозвіл на проживання, Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF))

Ще одна людина є школяркою/школярем, студенткою/студентом чи навчається професії - Schüler, Student oder Azubi так ні **10**

| | |
|--|---|
| Тривалість навчання у школі з - до Schule von - bis | ► Якщо так, то прикладіть відповідне підтвердження (наприклад, довідку зі школи). |
| Тривалість навчання у ВУЗі з - до Studium von - bis | ► Якщо так, то прикладіть відповідне підтвердження (наприклад, довідку про прийом до ВУЗу). |
| Тривалість навчання професії з - до Ausbildung von - bis | ► Якщо так, то прикладіть договір про навчання. |

Під час навчання **ще одна людина живе у гуртожитку, інтернаті, спеціальному гуртожитку для інвалідів** або в **гуртожитку навчального закладу з повним забезпеченням** чи **ще десь з повним матеріальним забезпеченням**. - weitere Person in Wohnheim, Internat, besonderer Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder sonst mit Kostenerstattung für Unterkunft & Verpflegung untergebracht так ні **10**

► Якщо так, то прикладіть відповідне підтвердження.

Ще одна людина зараз знаходиться чи скоро буде знаходитись у **стаціонарному закладі** (наприклад, лікарні, будинку для пристарілих, в'язниці) - stationäre Einrichtung так ні

| | |
|---|---|
| Тривалість знаходження з - до Dauer von - bis | Вид стаціонарного закладу Art der Einrichtung 11 |
|---|---|

► Якщо так, то прикладіть діюче підтвердження установи з терміном знаходження.

3. Перевірка додаткової потреби - Mehrbedarf

► Ці дані є добровільними й необхідні лише, якщо ви хочете просити матеріальну допомогу на додаткові потреби.

Ще одна людина вагітна - Die weitere Person ist schwanger так ні **12**

► Прикладіть, будь ласка, довідку з зазначенням очікуваного терміну пологів

Ще одна людина з медичних причин потребує харчування з додатковими витратами - Die weitere Person benötigt kostenaufwändige Ernährung так ні **14**

► Заповніть, будь ласка, додаток MEB

Ще одна людина має інвалідність і отримує допомогу **15**

- для участі у трудовій діяльності відповідно до § 49 Дев'ятої книги Цивільного кодексу (SGB IX) **чи**
- іншу допомогу для отримання придатного робочого місця **чи**
- допомоги Eingliederungshilfen згідно § 112 SGB IX

Die weitere Person hat eine Behinderung und erhält Leistungen zur Teilhabe / Eingliederungshilfen

► Прикладіть, будь ласка, відповідну довідку.

Ще одна людина непрацездатна і має посвідчення відповідно до § 152 Abs. 5 SGB IX з **літерою G або aG** - Die weitere Person ist nicht erwerbsfähig (Ausweis mit Merkzeichen G oder aG) так ні **9 16**

► Прикладіть, будь ласка, дійсне підтвердження (наприклад, копію посвідчення інваліда).

Ще одна людина має спеціальну потребу, яку неможливо підтвердити, і яку неможливо покрити за рахунок заощаджень чи іншим шляхом (наприклад, витрати у зв'язку з правом спілкування з дитиною батьків, що живуть окремо) - Die weitere Person hat einen unabweisbaren besonderen Bedarf так ні **17**

► Заповніть, будь ласка, додаток BB

Ще одна людина – школярка/школяр і має витрати на **підручник/зошити** - Die weitere Person ist Schüler und hat Kosten für Schulbücher/-hefte так ні **17a**

► Прикладіть, будь ласка, відповідні підтвердження.

Bearbeitungsvermerke
(Заповнює лише jobcenter)

Schulbescheinigung

Ausbildungsvertrag

Anlage MEB

Anlage BB

Ще одна людина живе окремо від її дружини/чоловіка чи її цивільної дружини/чоловіка - die weitere Person lebt getrennt von ihrem Ehegatten bzw. Lebenspartner
▶ Заповніть, будь ласка, додаток UH1.

Ще одна людина розлучена чи цивільний шлюб був розірваний - die weitere Person ist geschieden bzw. die Lebenspartnerschaft wurde aufgehoben
▶ Заповніть, будь ласка, додаток UH1.

Ще одна людина вагітна чи виховує дитину не з її шлюбу віком до 3 років - die weitere Person ist schwanger oder betreut ein nichteheliches Kind U3
▶ Заповніть, будь ласка, додаток UH2.

Ще одна людина

- молодше 18 років або
- віком від 18 до 24 років вчиться у школі чи закладі професійної освіти або хоче невдовзі почати навчання

і щонайменше один з подружжя живе окремо від родини
U18 oder zwischen 18 und 24 in Schul-/Berufsausbildung
▶ Заповніть, будь ласка, додаток UH3, якщо ще одна людина – дитина.
▶ Заповніть, будь ласка, додаток UH4, якщо ще одна людина – не дитина і ви живете разом з нею.

Здоров'ю **ще однієї людини** заподіяна шкода третьою стороною (наприклад, нещасний випадок на роботі, ДТП, спортивна травма, помилка лікаря чи повсякденний конфлікт). З цієї причини інша людина повинна подати прохання у Jobcenter - gesundheitlicher Schaden durch Dritten bzw. Unfall
▶ Заповніть, будь ласка, додаток UF.

Ще одна людина має вимогу до третьої сторони (наприклад, вимога виплати на підставі договору чи вимога відшкодування збитків) - weitere Person hat Anspruch ggü. Dritten
Короткий опис вимоги
▶ Підтвердить, будь ласка, вимогу відповідними документами.

Іноземній станові (іноземному представництву) була передана заява про обов'язок по відношенню до **ще однієї людини** - für die weitere Person wurde eine Verpflichtungserklärung abgegeben. 24
▶ Прикладіть, будь ласка, заяву про обов'язок чи інші суттєві для справи документи.

6. Медичне страхування і страхування на випадок потреби у догляді - Kranken-/Pflegeversicherung

6.1 страхування на випадок потреби у догляді у державних установах страхування 25 26

Ще одна людина є чи була самостійно або у рамках родини застрахована у державній установі **медичного страхування і страхування на випадок потреби у догляді** - ist oder war zuletzt in der gesetzlichen KV/PV pflicht- oder familienversichert

З моменту початку дії права на фінансову допомогу Arbeitslosengeld II ще одна людина хоче бути застрахована у:
 дотеперішній касі медичного страхування - möchte bei bisheriger KV versichert werden

| | |
|--|---|
| Назва каси медичного страхування - Name KV | № медичного страхування (якщо є) - KV-No. |
|--|---|

▶ Прикладіть, будь ласка, підтвердження членства у касі чи інший підтверджуючий документ каси про страхування ще однієї людини. Альтернативно ви можете пред'явити електронну карту медичного страхування цієї людини, карта не буде прикладена до справи.

у іншій касі медичного страхування - möchte andere Krankenkasse

| | |
|--|---|
| Назва каси медичного страхування - Name KV | № медичного страхування (якщо є) - KV-No. |
|--|---|

▶ Прикладіть, будь ласка, підтвердження членства у касі чи інший підтверджуючий документ каси про вибір каси медичного страхування, якщо ще одна людина змінює касу медичного страхування. 25

6.2 Приватне, добровільне медичне страхування і страхування на випадок потреби у догляді чи відсутність цього страхування - Private, freiwillige gesetzliche oder fehlende KV/PV

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ще одна людина застрахована приватно чи добровільно у державній касі - privat oder freiwillig gesetzlich ▶ Заповніть, будь ласка, додаток SV, розділ 3. | <input type="checkbox"/> Ще одна людина не застрахована - nicht versichert ▶ Заповніть, будь ласка, додаток SV, розділ 4. |
|--|---|

Я підтверджую правильність даних вище.

| | |
|------------|--|
| Місто/дата | Підпис того, хто подає прохання (у випадку неповнолітніх: підпис людини, яка по закону представляє неповнолітнього) |
|------------|--|

Bearbeitungsvermerke
(Заповнює лише jobcenter)

Anlage UH1

Anlage UH1

Anlage UH2

Anlage UH3

Anlage UH4

Anlage UF

Anlage SV

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein des Kunden/der Kundin Änderungen vorgenommen

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/ des Kunden