

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Заявление на получение пособий в рамках AsylbLG

Ich/wir beantrage(n) hiermit

Я/мы настоящим запрашиваем

Grundleistungen (§ 3 AsylbLG) incl. Leistungen bei Krankheit (базовую помощь, включающую в себя также медицинскую помощь)

Leistungen bei (Помощь при)

Krankheit (Болезни)

Schwangerschaft (Беременности)

Sonstige Leistungen, und zwar (другая помощь, а именно)

I. Persönliche Verhältnisse (персональные данные)

| | AntragstellerIn (заявитель) | Ehegatte/ Lebensgefährte (in/ Lebenspartner(in) (супруг/а , партнер/партнерша) |
|---|---|--|
| 1 Familienname (auch Geburtsname) (Фамилия/ Девичья фамилия) | | |
| 2 Vorname (Имя) | | |
| 3 Geschlecht (пол) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) |
| 4 Geburtsdatum (Дата рождения) | | |
| 5 Geburtsort/Land (Место рождения/страна) | | |
| 6 Staatsangehörigkeit (Национальность) | | |
| 7 Familienstand (Семейное положение) | <input type="checkbox"/> ledig (холост /не замужем) <input type="checkbox"/> verheiratet (женатый) <input type="checkbox"/> verwitwet (овдовевший) <input type="checkbox"/> geschieden (разведённый) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (отдельное проживание) | |

| | | |
|--|---|--|
| 8 Wohnort, Straße, Haus-Nr. (Место жительства, улица, номер дома) | | |
| 9 Telefonnummer (Номер телефона) | | |
| 10 Mailadresse (эмайл) | | |
| 10 Unterbringung in einer (вы будете проживать в) Staatlichen Gemeinschaftsunterkunft (государственное общежитие) Kommunalen Obdachlosenunterkunft (городское общежитие) Privaten Wohnung (приватное жилье) | <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (Нет) <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (Нет) <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (Нет) | <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (Нет) <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (Нет) <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (Нет) |
| 11 Aufenthaltsstatus (правовой статус в соответствии с законом об иностранцах) | <input type="checkbox"/> Anlaufbescheinigung / Fiktionsbescheinigung (Подтверждение прибытия) <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Sonstiges (прочее) | <input type="checkbox"/> Anlaufbescheinigung / Fiktionsbescheinigung (Подтверждение прибытия) <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Sonstige (прочее) |

II. Familienverhältnisse: Außer der/dem AntragstellerIn und ihrem/seinem Ehegatten leben noch in deren Haushalt (Семейные обстоятельства: Помимо заявителя и его/ее супруги еще живут с ними вместе)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|--|--|--|--|
| Name (ggf. auch Geburtsname) (Фамилия/ Девичья фамилия) | | | | | |
| Vorname (Имя) | | | | | |
| Geschlecht (пол) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) | <input type="checkbox"/> weiblich (женский) <input type="checkbox"/> männlich (мужской) |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Geburtsdatum (Дата рождения) | | | | | |
| Geburtsort (Место рождения) | | | | | |
| Staatsangehörigkeit (Национальность) | | | | | |
| Familienstand (Семейное положение) | | | | | |
| Verwandtschafts-verhältnis zum/ zu dem Antragsteller(in) (родственные отношения с заявителем) | | | | | |
| Aufenthaltsstatus (правовой статус в соответствии с законом об иностранцах) | | | | | |

III. Aufenthaltsverhältnisse (Условия проживания)

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgt (Переезд на нынешнее место жительства состоялся) am (дата переезда) _____

Von (откуда) _____

IV. Einkommensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und ihrer/seiner Angehörigen (информация о доходах заявителя и его родственников):

| Art des Einkommens (Вид дохода) | AntragstellerIn (заявитель) | Ehegatte (Супруг/а) | Sonstige Haushaltsmitglieder s. Nr. II (Другие члены. семьи No II) | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|--|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | Zu Nr. 1 (до No 1) | Zu Nr. 2 (до No 2) | Zu Nr.3 (до No 3) | Zu Nr. 4 (до No 4) | Zu Nr. 5 (до No 5) |
| Arbeitsverdienst (Заработок на работе) | | | | | | | |
| Handel, Gewerbe (Торговля, Промышленность) | | | | | | | |
| Kindergeld (Пособие на ребенка) | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Krankengeld | | | | | | | |
| ALG I | | | | | | | |
| ALG II | | | | | | | |
| Rente (Пенсия) | | | | | | | |
| Unterhalt von Angehörigen (содержание со стороны родственников) | | | | | | | |
| Sonstiges Einkommen (Wohngeld, sonstige Geldleistungen – auch ungeklärt) Прочие доходы (жилищное пособие, прочие денежные пособия и т.д. также если они еще не определены) | | | | | | | |

V. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung

(где вы работали в последний год перед подачей заявления)

| Art der Tätigkeit | Dauer vom - bis | beschäftigt bei (Name und Anschrift) | Gründe für Lösung des Arbeitsverhältnisses |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|--|
| AntragstellerIn (заявитель) | | | |
| | | | |
| Ehegatte (Супруг/а) | | | |
| | | | |

VI. Sonstiges (прочее)

1. Wurde seit der Einreise bereits Sozialhilfe bezogen? (Получали ли вы уже после переезда в Германию социальную помощь?)

Ja, von – bis _____ Behörde (ведомство)

nein

2. Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz? (имеется ли обязательство согласно § 68 Aufenthaltsgesetz?) Nein Ja ,

Kopie ist beigelegt (т.копия прилагается)

3. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten? (На какие средства вы жили до сих пор?)

VIII. Kranken- und Pflegeversicherung (Медицинское страхование)

| | |
|---|---|
| AntragstellerIn (заявитель) | Ehegatte (Супруг/а) |
| Name der Krankenkasse (наименование больничной кассы) | Name der Krankenkasse (наименование больничной кассы) |
| Anschrift der Krankenkasse (адрес больничной кассы) | Anschrift der Krankenkasse (адрес больничной кассы) |
| Versicherungs- /Mitgliedsnummer (страховой номер) | Versicherungs- /Mitgliedsnummer (страховой номер) |
| Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung (обязательное страхование) <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung (добровольное медицинское страхование) <input type="checkbox"/> Familienversicherung (семейное страхование) <input type="checkbox"/> Auslandskrankenversicherung (зарубежная страховка) | Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung (обязательное страхование) <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung (добровольное медицинское страхование) <input type="checkbox"/> Familienversicherung (семейное страхование) <input type="checkbox"/> Auslandskrankenversicherung (зарубежная страховка) |

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über (через какого члена семьи вы получаете медицинскую страховку)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> AntragstellerIn (заявитель) <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> eigene Versicherung: (собственная страховка) <hr/> | <input type="checkbox"/> AntragstellerIn (заявитель) <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> eigene Versicherung: (собственная страховка) <hr/> | <input type="checkbox"/> AntragstellerIn (заявитель) <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> eigene Versicherung (собственная страховка) <hr/> | <input type="checkbox"/> AntragstellerIn (заявитель) <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> eigene Versicherung: собственная страховка) <hr/> | <input type="checkbox"/> AntragstellerIn (заявитель) <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> eigene Versicherung: (собственная страховка) <hr/> |

IX. Vermögenswerte (имущество)

| | der Antragstellerin/ des Antragstellers | des Ehegatten (Супруг/а) | Sonstiger Haushaltsmitglieder s. Nr. II |
|--|---|---|---|
| Ist ein Spar-, Bank oder Postsparguthaben vorhanden? (имеете ли вы банковские сбережения на накопительном или текущем счету, почтовые сбережения?) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bankinstitut/ Postbank | | | |
| Kontonummer | | | |
| Betrag (сумма) | | | |
| Bargeld in Höhe von (наличные в размере) | | | |
| Gibt es sonstige Vermögenswerte? (другое имущество) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| In welcher Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw. в какой форме (например ценные бумаги, коллекции, автомобиль, требование к третьим лицам о погашении кредитов итд.) | | | |

Erklärung über Rückbuchungs- und Auskunftsvollmacht

Hiermit bevollmächtige ich(тем самым разрешаю я), _____,
die untere Aufnahmebehörde des Landratsamts Ludwigsburg zu Unrecht überwiesene
Geldleistungen – beispielsweise wenn Geldleistungen nach einer Ausreise aus Deutschland
überwiesen worden sind – von meinem bei der _____geführten
Spar- bzw. Girokonto abzubuchen, soweit sie dem Konto bereits gutgeschrieben sind.

*Landratsamt Ludwigsburg имеет право неправомерно переведенные денежные пособия
(например, если денежные пособия были переведены после выезда из Германии вывести с
накопительного или текущего счета, если они уже были зачислены на счет.*

Die untere Aufnahmebehörde des Landratsamts Ludwigsburg darf ohne Vorlage des
Sparkassenbuches die Rückzahlung beantragen

*(Landratsamt Ludwigsburg также может потребовать возмещение без предъявления
сберегательной книги).*

Außerdem ermächtige ich die untere Aufnahmebehörde unter Befreiung vom Bankgeheimnis, jede
Auskunft über die Höhe meines Kontostandes sowie der Bewegungen auf dem Konto während der
letzten 6 Monate beim entsprechenden Bankinstitut einzuholen.

*(Кроме того, я уполномочиваю областную администрацию (Landratsamt), освобождая ее
от банковской тайны, получать любую информацию о размере остатка на моем счете,
а также о перемещениях по счету за последние 6 месяцев в соответствующем
банковском учреждении).*

Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers und ihres/seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches
verschwiegen habe.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-,
Einkommens- und Vermögensverhältnisse (z.B. Kindergeld, Wohngeldzahlungen, Kfz Besitz),
vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von
Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährende Behörde
mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit,
spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen. Beweismittel sind
bei der die Leistung gewährenden Behörde zu benennen und auf Verlangen vorzulegen oder ihrer
Vorlage zuzustimmen. Wer dies nicht tut oder nicht rechtzeitig, handelt ordnungswidrig. Die
Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 Euro geahndet werden.

Заявление заявителя и его/ее супруги:

Уверяю вас, что приведенная выше информация верна и что я не скрыл ничего существенного.

Я подтверждаю, что мне было сообщено, что я должен немедленно и без запроса уведомить районное отделение об изменении семейных, доходных и имущественных обстоятельств у меня и у членов семьи (например пособие на ребенка, жилищное пособие, владение автотранспортными средствами), временное отсутствие по месту жительства, госпитализация итд.

Я также проинформирую вас немедленно о начале любой работы, включая случайную работу (до начала работы, но не позднее чем в течение 3 дней после начала работы).

Соответствующие доказательства должны быть представлены в Landratsamt. Тот, кто не сделает это или сделает это несвоевременно, нарушает закон.

Административное правонарушение может быть наказано штрафом в размере до 5000 евро.

Ort, Datum (место, дата)

Unterschrift der/des Aufnehmenden (подпись)

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers/der gesetzl. Vertreterin/des gesetzl. Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten
(супруг/а, партнер/партнерша)