

Основное приложение

Заявление на получение пособия гражданина по Второй книге Социального кодекса (СГБ II)



Пожалуйста, отметьте нужным.



Как правило, просим предоставлять не оригиналы документов, а копии.



Наши поясняющие видео помогут вам его заполнить. Информацию о наших цифровых предложениях, информационном листке СГБ II и других приложениях к заявке можно найти на сайте www.jobcenter.digital.



Дополнительную информацию о соответствующем номере вы можете найти в инструкции по заполнению формы на сайте www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2.

Следующие данные являются социальной тайной (см. «Информационный лист СГБ II»). Ваша информация собирается на основании разделов 60–65 Первой книги Социального кодекса (СГБ I) и разделов 67a, b, c Десятой книги Социального кодекса (СГБ X) для получения пособий в соответствии с СГБ II. Информацию о защите данных вы можете получить в ответственном за вас центре занятости, а также на сайте www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

1. Персональные данные заявителя

фамилия	Имя
Имя при рождении (если другое)	Дата рождения
Место рождения	страна рождения
Пол	Национальность
Пожалуйста, укажите здесь дату вашего въезда в Германию, если вы не являетесь гражданином Германии.	
Дата ввода	
Пенсионное страхование № 1	<input type="checkbox"/> Номер пенсионного страхования пока недоступен, и подана заявка.
улица, номер дома	
при необходимости проживать по адресу	
Почтовый индекс	Место жительства
Информация о номере телефона и адресе электронной почты является добровольной. 2	
Номер телефона	Адрес электронной почты


2. Приложение 3

<input type="checkbox"/> немедленно	<input type="checkbox"/> с более поздней даты: _____
<input type="checkbox"/> на следующий месяц:	_____

3. Мое семейное положение и жизненная ситуация.

3.1 Мое семейное положение

<input type="checkbox"/> одинокий	<input type="checkbox"/> женатый	<input type="checkbox"/> овдовевший	<input type="checkbox"/> зарегистрированное жизненное партнерство
<input type="checkbox"/> живут отдельно, так как: _____			
<input type="checkbox"/> в разводе с: _____			
<input type="checkbox"/> гражданское партнерство распалось, поскольку: _____			

 2	XA
Редактирование заметок <small>Заполняется только центром занятости</small>	
Въездной штамп	
Дата подачи заявки	
Номер клиента	
Количество льготных сообщений	
Отделение	команда
Заявитель назвал себя	
<input type="checkbox"/> Удостоверение личности <input type="checkbox"/> заграничный паспорт <input type="checkbox"/> другой документ, удостоверяющий личность (для Пример электронного Вид на жительство):	
Действителен до	
номер АЗР	
Персональный идентификационный номер (для румынского и болгарского граждане)	
Данные проверены в STEP на	
Заявка завершена	
Статистическая запись включена	
Знак руки, дата	
Денежные купюры	
Отмечена дата показа руки	
Организованная дата выставки рук	

3.2 Моя жизненная ситуация

Все указанные ниже вложения можно найти на сайте www.arbeitsagentur.de/download-sgb2. Следующая информация используется для проверки того, какие люди принадлежат к сообществу потребностей, сообществу домохозяйств или ответственным и принадлежность к сообществу. 4 5 6

Я живу один.

Если вы живете один, дополнительная информация в соответствии с пунктом 3.2 не требуется. Пожалуйста, перейдите к разделу 3.3.

Я живу с: 7

Поскольку вы подаете заявление на получение пособий, предполагается, что вы также взяли на себя представление потребностей вашего сообщества. Это не применяется, если члены вашего сообщества потребностей старше 15 лет заявляют в центре занятости, что хотят защитить свои интересы самостоятельно, например, подав собственное заявление (§ 38 SGB II). Никакой информации о непредставленных лицах здесь не требуется.

Здесь возможно несколько записей.

мой супруг

Пожалуйста, заполните WEP-вложение снаружи.

мой зарегистрированный спутник жизни

Пожалуйста, заполните WEP-вложение снаружи.

мой партнер в сообществе ответственности и обязательств («сообщество, подобное браку»)

Пожалуйста, заполните WEP-вложение снаружи.

_____ неженатый ребенок (дети) от 15 до 24 лет

Пожалуйста, заполните отдельное приложение WEP для каждого ребенка. снаружи.

_____ не состоящий в браке ребенок (дети) до 15 лет

Пожалуйста, заполните отдельное приложение KI для каждого ребенка. снаружи.

мои родители или родитель

Если вы являетесь заявителем младше 25 лет, заполните приложение WEP для каждого родителя. снаружи.

Если вам 25 лет и больше, заполните приложение HG для каждого родителя .

_____ другие родственники или родственники мужа (например, бабушки и дедушки, братья и сестры старше 25 лет, женатые люди) дети, тети или дяди)

Пожалуйста, заполните приложение HG для каждого родственника/зятя снаружи.

_____ другие люди (например, другие люди в общей квартире)

При необходимости необходимо изучить сообщество ответственности и приверженности. Ваш центр занятости сообщит вам, нужно ли вам навесное оборудование VE. надо заполнить.

3.3 Затраты на проживание и отопление

Я несу расходы на проживание и отопление Да Нет
Пожалуйста, заполните приложение КДУ снаружи.

4. Персональные данные заявителя

Я уже подавал заявление на получение пособия или получал пособие в другом центре занятости в течение последних трех лет. Да Нет

Название другого центра занятости

Если да, предоставьте соответствующие доказательства (например, уведомления).

Что касается моего здоровья , я чувствую себя способным регулярно заниматься какой-либо деятельностью не менее трех часов в день . 8-е место Да Нет

Я являюсь бенефициаром в соответствии с Законом о льготах для лиц, ищущих убежища. 9 Да Нет

Если да, предоставьте соответствующие доказательства (например, вид на жительство, вид на жительство, толерантность, Решение Федерального ведомства по миграции и беженцам (BAMF).

Я школьник, студент или стажер. 10		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Продолжительность школьного обучения от - до	Если да, предоставьте текущие доказательства (например, школьный аттестат).		
Продолжительность обучения от - до	Если да, предоставьте текущие доказательства (например, свидетельство о зачислении).		
Продолжительность обучения от - до	Если да, предоставьте договор на обучение.		
<input type="checkbox"/> На время обучения я буду размещен в общежитии, интернате, спецучреждении для людей с ограниченными возможностями или у тренера с полным пансионом или другой оплатой проживания и питания .		10	
Если да, предоставьте текущие доказательства.			
В настоящее время я нахожусь или скоро буду находиться в стационаре (например, в больнице, доме престарелых, исправительном учреждении). 11		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Продолжительность проживания от - до	Тип стационара		
Если да, предоставьте действительный сертификат о пребывании и его продолжительности.			

5. Рассмотрение дополнительных требований

Информация является добровольной и требуется только в том случае, если вы хотите запросить дополнительные требования.

<input type="checkbox"/> Я родитель-одиночка.	
<input type="checkbox"/> Я беременна. 12	Пожалуйста, предоставьте подтверждение предполагаемой даты доставки.
<input type="checkbox"/> У меня есть дополнительные требования для децентрализованного производства горячей воды (например, проточные водонагреватели/бойлеры) 13	
<input type="checkbox"/> Мне нужна дорогая диета по медицинским показаниям . 14	Пожалуйста, заполните приложение MEB снаружи.
<input type="checkbox"/> Я инвалид и получаю 15	<ul style="list-style-type: none"> • Пособия за участие в трудовой деятельности в соответствии с разделом 49 девятой книги Социального кодекса (SGB IX) или • другая помощь для получения подходящей работы или • Помощь в интеграции в соответствии с разделом 112 SGB IX. Пожалуйста, предоставьте текущее уведомление.
<input type="checkbox"/> Я не могу работать и имею удостоверение личности согласно § 152, абз. 5 SGB IX, с символом G или aG. 16	Пожалуйста, предоставьте действующие доказательства (например, удостоверение личности человека с тяжелой степенью инвалидности).
<input type="checkbox"/> У меня есть неизбежная особая потребность , которую я не могу покрыть за счет сбережений или других средств (например, расходы на реализацию прав доступа для разлученных родителей). 17	Пожалуйста, заполните приложение ВВ снаружи.
<input type="checkbox"/> Я студент, и у меня есть расходы на школьные учебники/рабочие тетради . 18	Пожалуйста, предоставьте соответствующие доказательства.

6. Доход 19

Чтобы проверить ситуацию с доходами, заполните приложение EK. снаружи. Если вы работаете не по найму, пожалуйста, заполните также приложение EKS. При подаче заявления всегда необходимо предоставить банковские выписки . Пожалуйста, предоставьте банковские выписки за последние три несколько месяцев назад. 43

7. Фортуна 20

Чтобы обеспечить самораскрытие информации о финансовом положении всех людей, нуждающихся в сообществе, пожалуйста, заполните приложение VM. снаружи.

8. Моя жизненная ситуация

8.1 Приоритетные услуги 21

Следующая информация используется для проверки возможных претензий к другим службам или третьим лицам. Здесь возможно несколько записей. Пожалуйста, предоставьте соответствующие доказательства.

За последние 5 лет 22			
<input type="checkbox"/>	Я был занят.		
	от до	Работодатель	<input type="checkbox"/> при условии уплаты взносов социального страхования <input type="checkbox"/> Мини работа
	от до	Работодатель	<input type="checkbox"/> при условии уплаты взносов социального страхования <input type="checkbox"/> Мини работа
<input type="checkbox"/>	Я работал не по найму .		
	от до	род деятельности	
<input type="checkbox"/>	Я прошел военную службу или добровольную службу (например, добровольный социальный год, федеральную добровольную службу).		
<input type="checkbox"/>	Ухаживал за родственниками (забота по Одиннадцатой книге Социального Кодекса).		
<input type="checkbox"/>	Я получил пособие по замене заработной платы (например, пособие по болезни, пособие по безработице, переходное пособие, родительское пособие).		
	от до	Производительность	
	от до	Производительность	
<input type="checkbox"/>	Ни один из этих пунктов ко мне не относится. Я поддерживал себя следующим образом (например, финансовая поддержка родственников/ знакомых, сбережения, наследство):		

8.2 Претензии к третьим лицам 23

<input type="checkbox"/> Я уже подал заявку на получение других льгот или планирую подать заявку. К ним относятся, например, пособия в соответствии с Федеральным законом о помощи в обучении (BAfö G), пособие на профессиональное обучение (BAB), жилищное пособие, пособие по безработице, пенсии (по старости, по случаю потери кормильца и базовая пенсия), пособие по болезни, пособие на ребенка и доплата на ребенка. 24			
	Тип Обслуживания		Дата подачи документов
	Поставщик социальных пособий/семейный фонд		
Пожалуйста, предоставьте текущие доказательства.			
<input type="checkbox"/>	Я предъявляю претензии к (бывшему) работодателю в отношении невыплаченной заработной платы или заработной платы (например, в случае неплатежеспособности/неплатежеспособности работодателя) или в течение времени после ухода из компании (например, в случае невыплаченного выходного пособия).		
	Работодатель	Адрес	
	Причина		
Пожалуйста, предоставьте соответствующие доказательства (например, переписку с вашим адвокатом или судом).			

Я живу отдельно от моего супруга или моего зарегистрированного спутника жизни.

Пожалуйста, заполните приложение UH1 снаружи.

Я разведен, или мое зарегистрированное гражданское партнерство аннулировано.

Пожалуйста, заполните приложение UH1 снаружи.

Я беременна.

Пожалуйста, заполните приложение UH2 снаружи.

Я

- младше 18 лет или
 - мне от 18 до 24 лет, я хожу в школу или профессионально-техническое обучение или хочу начать его в ближайшее время
- и по крайней мере один родитель живет за пределами нуждающегося сообщества.

Пожалуйста, заполните приложение UH3 снаружи.

Мне причинен ущерб моему здоровью по вине третьего лица (например, производственная травма, дорожно-транспортная травма, игровая травма и т. д.). спортивный несчастный случай, ошибка медицинского лечения или физическая ссора). Поэтому мне приходится подавать заявление на получение пособия в центр занятости.

Пожалуйста, заполните приложение UF снаружи.

У меня есть претензии к третьим лицам (например, в связи с требованиями об оплате по договору или требованиями о возмещении ущерба).

Название претензии

Пожалуйста, предоставьте подтверждение претензии текущими документами.

От моего имени иммиграционным властям или дипломатической миссии за границей было сделано заявление о обязательствах.

25

Да Нет

Пожалуйста, представьте декларацию обязательств или соответствующие документы.

9. Страхование здоровья и ухода за больными 26 27

9.1 Обязательное страхование в обязательном медицинском страховании и страховании по уходу

Я являюсь или был в последнее время обязательно или семейным застрахованным в рамках обязательного медицинского страхования и страхования по уходу.

Когда я получу право на гражданское пособие, я хотел бы быть застрахован:

предыдущая медицинская страховая компания

название медицинской страховки

Номер медицинской страховки (если известен)

Пожалуйста, предоставьте актуальное подтверждение вашей страховки от медицинской страховой компании (например, ваш действительный электронный медицинская карточка). Эти доказательства не будут храниться в деле.

другая медицинская страховая компания

название медицинской страховки

Номер медицинской страховки (если известен)

Пожалуйста, предоставьте актуальное подтверждение от выбранной вами медицинской страховой компании, если вы меняете медицинскую страховую компанию.

26

9.2 Частное добровольное медицинское страхование и страхование по уходу или отсутствие медицинского страхования

У меня есть частное или добровольное обязательное страхование.

Пожалуйста, заполните приложение SV, Раздел 3.

Я не застрахован.

Пожалуйста, заполните приложение SV, Раздел 4.

10. Образование и участие

Обратите внимание, что люди в возрасте до 25 лет могут иметь право на получение льгот по образованию и участию. Дополнительную информацию вы можете получить в своем центре занятости или в ответственном местном органе власти.

11. Мои банковские реквизиты

Пособия согласно SGB II обычно переводятся на счет.

Владелец счета

ИНБАН 28

Обычно номер IBAN можно найти в выписке по счету.

12. Мои электронные услуги 29

- Я хотел бы воспользоваться онлайн-предложением на сайте www.jobcenter.digital и создать защищенную паролем учетную запись пользователя для решения важных вопросов (например, уведомления об изменениях).

Моя обязанность сотрудничать

Люди, подающие заявление или получающие пособие в соответствии с SGB II, обязаны сотрудничать.

Это означает, что вся информация в заявлении и приложениях, поданных к нему, должна быть достоверной и полной. Об изменениях, которые происходят после подачи заявления и которые могут повлиять на льготы (например, начало работы, переезд), необходимо немедленно сообщать в ответственный центр занятости. Обязательства по сотрудничеству должны соблюдаться всеми членами сообщества потребностей.

Если эти обязательства по сотрудничеству нарушаются, все сверхвыплаченные пособия, как правило, будут требоваться обратно у всех имеющих на это право лиц в сообществе потребностей. Если в вашем сообществе потребностей есть другие люди, вы как представитель должны включить всех участников при заполнении заявления и согласовать с ними необходимую информацию и информацию, которая их касается. Также убедитесь, что все участники получили всю необходимую информацию (например, уведомления).

Нарушение обязанности сотрудничать также может привести к административным правонарушениям или уголовному преследованию в отношении лица, пренебрегающего вышеупомянутыми обязательствами. Центр занятости получает информацию о доходах и активах (например, заработной плате, приросте капитала, пенсиях) от различных агентств посредством автоматического сравнения данных. Поэтому скрытые доходы и активы впоследствии регулярно становятся известны.

- Я получил «Информационный листок SGB II – Пособие гражданам (базовое обеспечение для соискателей работы)» и инструкции по его заполнению, и я знаю его содержание. Я сообщу вам о будущих изменениях (в частности, о семейных, доходов и финансовых обстоятельствах, а также о степени вашей способности зарабатывать) без просьбы и немедленно.

- Опекун назначается опекуном /районным судом .

Пожалуйста, предоставьте подтверждение надзора (свидетельство о назначении или удостоверение личности руководителя).

Место и дата	Подпись руководителя
--------------	----------------------

Подтверждаю, что информация верна.

Место и дата	Подпись заявителя
Место и дата	Подпись законного представителя несовершеннолетнего заявителя

Примечания по обработке (заполняется только центром занятости)

- В присутствии заказчика были внесены изменения в следующие разделы:

Поднятие рук, дата: _____ Подпись клиента _____

- Другие комментарии центра занятости: