



E:

Application for granting benefits according to the Act on Benefits for Asylum Seekers (AsylbLG)

Заявление о предоставлении пособий в соответствии с Законом о пособиях для лиц, ищущих убежища (AsylbLG)

1. I hereby apply for the following benefits according to the AsylbLG for me and the members of my family:

1. я подаю заявление на получение следующих пособий в соответствии с AsylbLG для меня и членов моей семьи:

Basic benefits according to §3 AsylbLG
Основные пособия в соответствии с §3 AsylbLG

Benefits according to §4 AsylbLG in the case of
Пособия в соответствии с §4 AsylbLG в случае

Illness
Болезнь

Pregnancy (at present week of pregnancy)
Беременность (в настоящее время неделя беременности)

Name Фамилия			
Vorname Имя			
Geb. Datum День рождения			
Geschlecht Пол			
Staatsangehörigkeit Национальность			

Marital status: single married divorced
Семейное положение: не женат / не замужем замужем разведённый

widowed
овдовевший

2. We have the following relatives in the Federal Republic of Germany who are obliged to provide maintenance

2. У нас есть следующие родственники в Федеративной Республике Германии, которые обязаны нам обеспечивать содержание

Name, first name
Фамилия, Имя

Place of residence
Место жительства

Degree of relationship
Степень родства

2.1. Have you already applied for asylum, humane protection or a residence permit in another country?

2.1. Вы уже ходатайствовали о предоставлении убежища, гуманитарной защиты или вида на жительство в другой стране?

Yes
Да

no
Нет

If yes, in which country? _____
Если да, то в какой стране?

3. Is there any disability?

3. Есть ли инвалидность?

Applicant yes
Заявитель Да

Child yes, _____
Ребёнок Да (Имя) (Name)

Spouse yes
Супруг Да

4. Do you have a health insurance in a foreign country?

4. Есть ли медицинская страховка за границей?

no
Нет

yes, name and address of the health insurance company
Да, название и адрес медицинской страховой компании

5. Do you possess cash or financial assets?

5. Обладаете ли вы денежными средствами или финансовыми активами?

Applicant yes
Заявитель Да

no
Нет

Type
Тип

Spouse yes
Супруг Да

no
Нет

Type
Тип

6. Do you have a bank account?

6. У вас есть банковский счет?

Yes BIC: _____ Account no.: _____
Да Номер счета

Name of the bank: _____
Наименование банка

No
Нет

By signing this application I confirm that above information is true and that I have not concealed anything. I am aware that I could be prosecuted if I deliberately made false or incomplete statements. In this case I have to return the benefits which I wrongly received. I am aware that the benefits I applied for could be refused (at least temporarily) in the case that I refuse to make statements and therefore the social administration is not able to determine whether the preconditions for granting benefits according to AsylbLG (§66 par. 1 sentence 1 SGB I (Social Insurance Code)) are fulfilled or not.

I expressly confirm that I have been informed about my duty to inform the social welfare institution about any change in my family, income and financial situations as well as about a temporary absence from my place of residence without any delay and without being requested.

I will report any employment, even casual work etc., within 3 days after the first day of work at the latest (§8a AsylbLG).

Подписывая это заявление, я подтверждаю, что вышеуказанная информация является правдивой и что я ничего не скрывал. Я знаю, что меня могут привлечь к ответственности, если я намеренно сделаю ложные или неполные заявления. В этом случае я должен вернуть льготы, которые я неправильно получил. Я знаю, что в пособиях, на которые я обратился, может быть отказано (по крайней мере, временно) в случае, если я отказываюсь делать заявления, и поэтому социальная администрация не в состоянии определить, выполнены ли предварительные условия для предоставления пособий в соответствии с AsylbLG (§ 66 пар. 1 предложение 1 SGB I (Кодекс социального страхования)) или нет.

Я прямо подтверждаю, что я был проинформирован о моей обязанности информировать учреждение социального обеспечения о любых изменениях в моей семье, доходах и финансовом положении, а также о временном отсутствии по месту жительства без каких-либо задержек и без каких-либо просьб.

Я сообщу о любой работе, даже о случайной работе и т. Д., В течение 3 дней после первого дня работы (§ 8a AsylbLG).

Place, date
Место, дата

Signature
Подпись

Antrag auf Gewährung von Leistungen
nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
Заявление о предоставлении пособий в соответствии с Законом о
пособиях для лиц, ищущих убежища (AsylbLG)

1. Hiermit beantrage ich für mich und meine nachfolgenden Familienangehörigen Leistungen nach dem AsylbLG wie folgt:

1. я подаю заявление на получение следующих пособий в соответствии с AsylbLG для меня и членов моей семьи:

Grundleistungen nach § 3 AsylbLG
Основные пособия в соответствии с §3 AsylbLG

Leistungen nach § 4 AsylbLG bei
Пособия в соответствии с §4 AsylbLG в случае

Krankheit
болезнь

Schwangerschaft (derzeit Schwangerschaftswoche)
Беременность (на данный момент неделя беременности)

Name Фамилия			
Vorname Имя			
Geb. Datum Дата рождения			
Geschlecht Пол			
Staatsangehörigkeit Национальность			

Familienstand: ledig verheiratet geschieden
Семейное положение: не женат / не замужем замужем разведённый

verwitwet
овдовевший

2. Wir haben folgende unterhaltspflichtige Angehörige in der Bundesrepublik Deutschland

2. . У нас есть следующие родственники в Федеративной Республике Германии, которые обязаны нам обеспечивать содержание

Name, Vorname
Фамилия, имя

Wohnort
место жительства

Verwandtschaftsgrad
степень родства

2.1. Haben Sie in einem anderen Land bereits einen Asylantrag gestellt bzw. humanitären Schutz oder eine Aufenthaltserlaubnis?

2.1. Вы уже ходатайствовали о предоставлении убежища, гуманитарной защиты или вида на жительство в другой стране?

ja
Да

nein
Нет

Wenn Ja in welchem Land? _____

Если да, то в какой стране?

3. Besteht eine Behinderung ?

3. Есть ли инвалидность?

Antragsteller ja
Заявитель да

Kind ja, _____
ребенок да,

Ehegatte ja
Супруг Да

4. Besteht eine Krankenversicherung im Ausland?

4. Есть ли медицинская страховка за границей?

nein
Нет

ja, Name und Anschrift der Krankenversicherung
да, Название и адрес медицинской страховой компании

5. Besitzen Sie Bargeld oder Vermögenswerte ?

5. Обладаете ли вы денежными средствами или финансовыми активами?

Antragsteller ja nein
Заявитель да Нет

Art
Тип

Ehegatte ja nein
Супруг Да Нет

Art
Тип

6. Haben Sie ein Bankkonto?

6. У вас есть банковский счет?

Ja
да

BLZ: _____

Konto Nr.: _____
Номер счета

Institut: _____
ИНСТИТУТ

Nein
Нет

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich spätestens 3 Tage nach Aufnahme der Arbeit anzeigen (§ 8a AsylbLG).

Своей подписью удостоверяю, что вышеизложенная информация соответствует действительности и ничего не утаил. Я понимаю, что меня могут привлечь к ответственности за предоставление заведомо ложной или неполной информации, и от меня могут потребовать возместить любую помощь, полученную ошибочно. Мне известно, что в запрашиваемом пособии может быть отказано (по крайней мере, на данный момент), если я откажусь предоставить информацию, и поэтому администрация социального обеспечения не может определить, соблюдены ли предпосылки для предоставления пособий в соответствии с AsylbLG (§ 66 Пункт 1 статьи 1 Социального кодекса I).

Настоящим подтверждаю, что меня проинформировали о том, что я должен немедленно и без всяких просьб информировать поставщика помощи о каких-либо изменениях в семье, доходах и финансовых обстоятельствах или о временном отсутствии по месту жительства.

Я сообщу о начале любой работы, включая случайную работу и т. д., не позднее, чем через 3 дня после начала работы (§ 8a AsylbLG).

Ort, Datum
Место и дата

Unterschrift
подпись