

BG-Nummer 72910//

Datum: _____

Kurzantrag - Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II) / Заява на отримання соціальної допомоги згідно з Другою книгою Кодексу соціального права (SGB II) для шукачів роботи

Formular weitere Personen / форму для подальших осіб

Antragsteller/in / заявник

Nachname/ Прізвище

Vorname / Ім'я

A1. Persönliche Daten weitere Personen / Особисті дані подальших осіб

| | 5 Kind <i>Дитина</i> | 6 Kind <i>Дитина</i> | 7 Kind <i>Дитина</i> | 8 Kind <i>Дитина</i> |
|---|---|---|---|---|
| Nachname <i>Прізвище</i> | | | | |
| Vorname <i>Ім'я</i> | | | | |
| Geburtsname <i>дівоче прізвище або прізвище при народженні</i> | | | | |
| Geburtsdatum, -ort und -land <i>Дата та місце народження</i> | | | | |
| Einreisedatum Deutschland <i>Дата в'їзду в Німеччину</i> | | | | |
| Staatsangehörigkeit <i>Громадянство</i> | | | | |
| Ausländerzentralregisternummer (AZR) <i>Центральний реєстраційний номер іноземних громадян</i> | | | | |
| Rentenversicherungsnummer (falls bekannt) <i>Номер пенсійного страхування (якщо відомий)</i> | | | | |
| Kundennummer (falls bekannt) <i>Номер клієнта (якщо відомо)</i> | | | | |
| Geschlecht <i>Стать</i> | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать | <input type="checkbox"/> weiblich / жіноча <input type="checkbox"/> männlich / чоловіча <input type="checkbox"/> divers / третя стать |
| Familienstand <i>Сімейний стан</i> | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> ledig |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена | Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена | Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена | Неодружений / незаміжня <input type="checkbox"/> verheiratet одружений / одружена <input type="checkbox"/> verwitwet Вдова / вдівець <input type="checkbox"/> geschieden розлучений / розлучена |
|--|--|--|--|--|

| | |
|--|---|
| Meine Bedarfsgemeinschaft hat weitere Personen. В моїй нужденній спільноті є більше осіб. | <input type="checkbox"/> nein / ні <input type="checkbox"/> ja / так Anzahl / Число: Dann Formblatt weitere Personen verwenden. В такому разі використовуйте форму для подальших осіб. |
|--|---|

| | |
|---|--|
| Falls zutreffend: Beim Ausfüllen hat ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin bzw. ein Übersetzer / eine Übersetzerin mitgewirkt und bestätigt mit seiner / ihrer Unterschrift die Übersetzung nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen zu haben. Якщо це правильно: Перекладач або перекладачка був / була залучений / залучена до заповнення заяви і підтверджує своїм підписом, що він / вона здійснив / здійснила переклад в міру своїх знань і переконань. | |
| _____ Vor- und Zuname / Ім'я та прізвище | _____ Datum, Unterschrift / дата, підпис |

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers

Підпис заявника

Datum, Vor- und Zuname /
Дата, ім'я та прізвище

Unterschrift / Підпис