

BG-Nummer 32504//

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**

	<b>5</b> Kind <i>Дитина</i>	<b>6</b> Kind <i>Дитина</i>	<b>7</b> Kind <i>Дитина</i>	<b>8</b> 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  <i>Неодружений / незаміжня</i>	<input type="checkbox"/> ledig  <i>Неодружений / незаміжня</i>	<input type="checkbox"/> ledig  <i>Неодружений / незаміжня</i>	<input type="checkbox"/> ledig  <i>Неодружений / незаміжня</i>
	<input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>	<input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>	<input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>	<input type="checkbox"/> verheiratet <i>одружений / одружена</i>
	<input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i>	<input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i>	<input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i>	<input type="checkbox"/> verwitwet <i>Вдова / вдівець</i>
	<input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>	<input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>	<input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>	<input type="checkbox"/> geschieden <i>розлучений / розлучена</i>

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

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**