

Kurzantrag auf Leistungen zur Grundsicherung (SGB II)



- nur für ukrainische Kriegsvertriebene -

Tag der Antragstellung	Abgabetermin	KJC Eingangsstempel	Der Antragsteller/Die Antragstellerin hat sich ausgewiesen durch
			Personalausweis Pass Sonstige Ausweispapiere

I. ALLGEMEINE DATEN DES ANTRAGSTELLERS/DER ANTRAGSTELLERIN

Familienname _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefonnummer und E-Mail-Adresse _____

Bankverbindung (deutsches Girokonto des Antragstellers/der Antragstellerin)

Name Kontoinhaber _____ Kreditinstitut _____

BIC _____ IBAN _____

II. PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE

	des Antragstellers/der Antragstellerin Ich bin alleinstehend alleinerziehende(r) Mutter/Vater (1)	des Partners/der Partnerin des Antragstellers/der Antragstellerin, z.B. Ehegatte/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft (2)
Name		
Vorname		
Geschlecht	männlich weiblich	männlich weiblich
Geburtsdatum		
Familienstand	ledig verheiratet seit _____ sonstiges seit _____	ledig verheiratet seit _____ sonstiges seit _____
Staatsangehörigkeit	_____	_____
	(sofern schon eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)	(sofern schon eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)
Fiktionsbescheinigung / Aufenthaltslaubnis	vorhanden, Bitte beifügen! nein	vorhanden, Bitte beifügen! nein
Asylbewerberleistungen erhalten	ja, Aktenzeichen _____ nein	ja, Aktenzeichen _____ nein
abgeschlossene Berufsausbildung	ja, als _____ nein	ja, als _____ nein
Arbeit / Nebenjob in Deutschland? Name, Anschrift des aktuellen Arbeitgebers		
Behinderung	ja, welche _____ nein	ja, welche _____ nein
deutsche Krankenversicherung	ja, bei _____ Versichertennummer _____ nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.	ja, bei _____ Versichertennummer _____ nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.

III. PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE WEITERER PERSONEN IM HAUSHALT

Leben weitere Angehörige in der Bedarfsgemeinschaft? (z.B. Eltern, Kinder, Verwandte, etc.) ja nein
 (Sollten mehr als zwei weitere Angehörige in der Bedarfsgemeinschaft leben, füllen Sie bitte Zusatzblatt 4 aus.)

	(3)	(4)
Name		
Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
Geschlecht	männlich weiblich	männlich weiblich
Geburtsdatum		
Familienstand	ledig verheiratet seit _____ sonstiges _____ seit _____	ledig verheiratet seit _____ sonstiges _____ seit _____
Staatsangehörigkeit	_____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)	_____ (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)
Fiktionsbescheinigung / Aufenthaltserlaubnis	vorhanden, Bitte beifügen! nein	vorhanden, Bitte beifügen! nein
Asylbewerberleistungen erhalten	ja, Aktenzeichen _____ nein	ja, Aktenzeichen _____ nein
abgeschlossene Berufsausbildung	ja, als _____ nein	ja, als _____ nein
Arbeit / Nebenjob in Deutschland-Name, Anschrift des aktuellen Arbeitgebers		
Behinderung	ja, welche _____ nein	ja, welche _____ nein
deutsche Krankenversicherung	ja, bei _____ Versichertennummer _____ nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.	ja, bei _____ Versichertennummer _____ nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.

IV. LEISTUNGEN FÜR BESONDERE MEHRBEDARFE

Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind:

Der Antragsteller/Die Antragstellerin oder ein Angehöriger innerhalb der Haushaltsgemeinschaft

ist alleinerziehende(r) Mutter/Vater.

ist schwanger. ⇒ Name, Vorname _____
 (Legen Sie bitte den Mutterpass/ärztliche Bescheinigung als Nachweis vor)

bedarf aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung.

V. WOHNVERHÄLTNISSE/KOSTEN DER UNTERKUNFT

Wohnen Sie in einer Gemeinschaftsunterkunft	ja nein
Wohnen Sie in einer vom Landkreis Leipzig angemieteten Wohnung	nein ja, Bitte Kostenbescheid beifügen
Wohnen Sie in einer anderen Wohnung, für die Ihnen Kosten entstehen	nein ja, Bitte Mietvertrag beifügen
In der Wohnung leben folgende Personen:	
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____

Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
VI. EINKOMMENSVERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS/DER ANTRAGSTELLERIN UND DER IM HAUSHALT LEBENDEN WEITEREN PERSONEN	
keine der aufgeführten Personen hat Einkommen	
folgende Personen haben Einkommen (Einkommen aus Arbeit, Rente, Kapitalerträge o. ä), Bitte entsprechende Nachweise vorlegen (z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenbescheid)	
Name, Vorname _____	welches Einkommen _____
Name, Vorname _____	welches Einkommen _____
Name, Vorname _____	welches Einkommen _____
VII. VERMÖGENSVERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS/ DER ANTRAGSTELLERIN UND DER IM HAUSHALT LEBENDEN WEITEREN PERSONEN	
Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über erhebliches und sofort verfügbares Vermögen (Bargeld, Girokonto, Schmuck, Aktien u. a.) über 60.000 Euro sowie 30.000 Euro für jede weitere Person:	
	ja nein
Sonstige Bemerkungen, Erläuterungen zum Antrag	
Ich willige ein, dass die für eine mögliche Leistungsgewährung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) benötigten Informationen vom Ausländeramt an das Kommunale Jobcenter Landkreis Leipzig übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung kann durch Erklärung an das Kommunale Jobcenter Landkreis Leipzig z.B. per Mail an kjc-leistung@lk-l.de jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.	ja nein
<p>Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Künftige Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.</p>	
_____	_____
Datum	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Folgende Anlagen habe ich beigelegt:

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an das Kommunale Jobcenter Landkreis Leipzig:

@ E-Mail	Borna, Frohburg, Geithain, Kitzscher, Kohren-Sahlis, Regis-Breitungen	→ KJC-Borna@lk-l.de
	Grimma, Bad Lausick, Belgershain, Colditz, Naunhof, Otterwisch, Parthenstein	→ KJC-Grimma@lk-l.de
	Markkleeberg, Böhlen, Elstertrebnitz, Großpösna, Groitzsch, Markranstädt, Pegau, Rötha, Zwenkau	→ KJC-Markkleeberg@lk-l.de
	Wurzen, Bennewitz, Borsdorf, Brandis, Lossatal, Machern, Thallwitz	→ KJC-Wurzen@lk-l.de

☒ Post Landratsamt Landkreis Leipzig, Kommunales Jobcenter, 04550 Borna

Wir bearbeiten jeden Antrag schnellstmöglich. Wenn wir Nachfragen zu Ihrem Antrag haben sollten, kontaktieren wir Sie. **Bitte warten Sie zuerst auf Ihren Bescheid, bevor Sie uns anrufen.**

Nur für **sehr dringende Rückfragen im Zusammenhang mit der Antragstellung nach dem SGB II in deutscher Sprache** können Sie sich an die Telefonnummer 03433 241 5575 wenden.

Коротка заява лише для українських біженців

допомога на підтримку основного доходу після SGB II зі спрощеним доступом

заповнюється органом влади

I. ЗАГАЛЬНІ ДАНІ ЗАЯВНИКА

Прізвище
Ім'я
Вулиця, номер будинку
Поштовий індекс, місце проживання
номер телефону і/або адресу електронної пошти
Банківські реквізити (німецький жирорахунок заявника)
Ім'я власника рахунку
BIC

**Переклад для інформації – Не є формуляром заяви
Übersetzung zur Information - Kein Antragsformular**

назва банку

Номер IBAN

II. ОСОБИСТІ ВІДНОСИНИ

	заявника я неodrужений мати-одиначка/батько	партнером заявника, напр. подружжя, подружній партнер
Прізвище		
Ім'я		
Стать	чоловічий Жіночий	чоловічий Жіночий
Дата народження		
Сімейний стан	Одинок/ий/а Одружен/ий/а з Інше з	Одинок/ий/а Одружен/ий/а з Інше з
національність	(якщо дозвіл на роботу вже надано, будь ласка, додайте це як доказ)	(якщо дозвіл на роботу вже надано, будь ласка, додайте це як доказ)
Тимчасовий сертифікат дозвіл на проживання	будь ласка, прикріпіть, якщо є ні	будь ласка, прикріпіть, якщо є ні
отримувано пільги для шукачів притулку	так, номер справи	так, номер справи/звіще
Професійна освіта	так,ким ні	так,ким ні
Робота / додаткова робота неповний робочий день в Німеччині? Ім'я, адреса поточного роботодавця		
Інвалідність	так, яка ні	так, яка ні
Німецьке медичне страхування	так на страховий номер ні, Ви можете вибрати німецьку медичну страхову компанію. Я сама реєструюся. Я хотів би, щоб центр зайнятості зареєстрував мене в німецькій медичній страховій компанії	так на страховий номер ні, Ви можете вибрати німецьку медичну страхову компанію. Я сама реєструюся. Я хотів би, щоб центр зайнятості зареєстрував мене в німецькій медичній страховій компанії

III. ОСОБИСТА СИТУАЦІЯ ІНШИХ ЛЮДЕЙ У ГОСПОДАРСТВІ

Чи живуть інші родичі в суспільстві потреби? (наприклад, батьки, діти, родичі тощо) так, ні
(Якщо більше двох інших родичів проживають у спільноті виплат, заповніть додатковий аркуш 4.)

прізвище	Ім'я	Сімейні стосунки із заявником

далі рядки, як вище під II.

IV. ПІЛЬГИ ДЛЯ ОСОБЛИХ ДОДАТКОВИХ ПОТРЕБ

За певних умов послуги можуть надаватися для додаткових потреб, які не охоплюються стандартною послугою:

Заявник або родич у родині

є мати/батько-одиначки/вагітна.

Прізвище, ім'я

Прохання пред'явити картку материнства/медичну довідку як підтвердження)

вимагає дорогого харчування за медичними показаннями.

V. ВИТРАТИ НА ПРОЖИВАННЯ

Проживання в спільному житті/гуртожитку	так	ні
Живете у квартирі, яку орендується районом Лейпцига	ні	так, Будь ласка, надайте повідомлення про оплату витрат!
Ви живете в іншій квартирі, за яку ви несете витрати	ні	так, Будь ласка, надайте договір оренди!
У квартирі проживають такі особи: прізвище, ім'я		Сімейні стосунки відносно заявника

VI. ДОХОДИ ЗАЯВНИКА ТА ІНШИХ ЛЮДЕЙ, які проживають у домогосподарстві

жоден із перерахованих осіб не має доходів

Наступні люди мають дохід (дохід від роботи, пенсію, приріст капіталу тощо), будь ласка, надайте відповідні докази (наприклад, довідку про заробіток, повідомлення про пенсію)
Прізвище, ім'я який дохід

VII. ФІНАНСОВЕ СТАНОВИЩЕ ЗАЯВНИКА ТА ІНШІ ОСОБИ В ДОМОГОСПОДАРСТВІ

Моє домогосподарство потреб має значні активи, доступні негайно(готівка, поточний рахунок, коштовності, акції тощо) понад 60 000 євро та	так	ні
30 000 євро для кожної додаткової особи		
Інші коментарі, пояснення до заявки		

Я погоджуюсь, що інформація, необхідна для можливого надання допомоги відповідно до другої книги Кодексу соціального страхування (SGB II), може бути передана імміграційною службою до міського центру зайнятості в районі Лейпцига. Згоду можна в будь-який час відкликати на майбутнє, надіславши декларацію до імміграційної служби, наприклад, електронною поштою на адресу kjc-leistung@lk-l.de.	так	ні
---	-----	----

Я підтверджую, що інформація, яку я надав/ла, правильна. Я повідомлю Вас негайно і без запитань про будь-які майбутні зміни, зокрема щодо сім'ї, доходів та фінансових обставин.

Я прикріпив/ла наступні вкладення:

Будь ласка, надішліть заповнену і підписану до міського центру зайнятості в районі Лейпцига:

Електронна пошта Борна, Фробург, Гайтайн, Кіцшер, Корен-Сахліс, Періс-Брайтінген

Грімма, Бад-Лаусік, Бельгершайн, Кольдці, Наунхоф, Оттервіш, Партенштейн

Markkleeberg, Böhlen, Elstertrebmitz, Großpörsna, Groitzsch, Markranstädt, Pegau, Rötha, Zwenkau

Вюрцен, Бенневіц, Борсдорф, Брандіс, Лоссаталь, Махерн, Талвіц

* По пошті міський центр зайнятості району Лейпцига, 04550 Борна

✉ KJC-Borna@lk-l.de

✉ KJC-Grimma@lk-l.de

✉ KJC-Markkleeberg@lk-l.de

✉ KJC-Wurzen@lk-l.de

Ми обробляємо кожну заявку максимально швидко. Якщо у нас виникнуть запитання щодо вашої заяви, ми зв'яжемося з вами. Будь ласка, дочекайтеся вашої відповіді, перш ніж дзвонити нам. Ви можете звертатися лише за номером телефону 03433 241 5575 для дуже термінових запитів у зв'язку із заявкою згідно SGB II німецькою мовою.