Приложение

для ребенка до 15 лет в сообществе потребностей



Пожалуйста, отметьте подходящий вариант крестиком



Вы можете найти более подробную информацию под соответствующим номером в инструкции по заполнению заявления.

Пожалуйста, подавайте НЕ оригиналы, а копии документов

Следующие данные являются конфиденциальной информацией (см. «Брошюру к SGB II»). Ваши персональные данные предоставляются на основании §§ 60–65 Первой книги Социального кодекса (SGB I) и §§ 67a, b, c Десятой книги Социального кодекса (SGB X) для получения пособий по SGB II. Вы можете получить юридическую информацию о защите персональных данных в ответственном за вас центре занятости, а также в Интернете на сайте www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

«Брошюру по SGB II», инструкцию по заполнению заявления и прочие приложения Вы найдете на сайте www.jobcenter.digital.

1. Персональные данные заявителя (НЕ ребенка, а того, кто подает основное заявление!)

Обращение	Имя
Фамилия	Дата рождения
Номер сообщества потребностей (при наличии)	Номер клиента (при наличии)

2. Данные в этом приложении касаются следующего ребенка в возрасте до 15 лет в сообществе потребностей (заполняется отдельно на каждого ребенка до 15 лет)

(4)

Имя	Фамилия
Фамилия при рождении (если произошла смена фамилии)	Пол männlich – муж., weiblich – жен.
Место рождения (населенный пункт)	Дата рождения
Страна рождения	Гражданство
Пенсионный страховой номер (1)	☐ Номер пенсионного страхования еще не предоставлен, было подано заявление

2. Персональные данные

☒ **Я родственник ребенка**

☐ Мой партнер (партнерша) является родственником ребенка

Родственные отношения
Mutter (мать), Vater (отец)

☐ Мой ребенок регулярно живет попеременно в моем домохозяйстве и домохозяйстве другого родителя (29)

Пособие на ребенка уже было заявлено или получено ☐ Да ☐ Нет

в другом центре занятости за тот месяц, в котором подается заявление

Название другого центра занятости (Если уже подавали заявление в другой центр занятости в том же месяце, надо указать в какой именно)

► Если да, предоставьте соответствующие доказательства.

Ребенок **получил права согласно Закону о пособии для беженцев** (обязательно! Для тех, кто уже зарегистрирован в социаламт) (8) ☐ да ☐ Нет

► Предоставьте, пожалуйста, соответствующие доказательства (например, вид на жительство, разрешение на временное пребывание, временное приостановление депортации, решение Федерального ведомства по делам миграции и беженцев (BAMF)



2

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer des Kindes

Das Kind hat sich ausgewiesen durch

☐ Geburtsurkunde

☐ Kinderreisepass

☐ sonstiges Ausweispapier (z. B. Kinderausweis, elektronischer Aufenthaltstitel):

ggf. gültig bis

AZR-Nummer des Kindes

Personenkennnummer des Kindes (bei rumänischen und bulgarischen Staatsangehörigen)

Ребенок является **школьником/ школьницей** ☐ да ☐ нет

Ребенок пошел в школу или ожидается, что он пойдет в школу (дата)_____

► Пожалуйста, предоставьте соответствующее подтверждение даты зачисления в школу

Пособие на личные школьные нужды ребенка на текущий учебный год уже было заявлено или получено в другом центре занятости ☐ да ☐ Нет

► Если да, предоставьте соответствующие доказательства.

Ребенок находится или скоро будет находиться в **стационарном учреждении** (например, в больнице) 11 ☐ да ☐ Нет

Продолжительность нахождения с – по	Тип стационарного учреждения

► Если да, предоставьте действующую справку о пребывании и продолжительности пребывания .

3. Получение пособия от третьих лиц

☐ **Один из родителей ребенка живет отдельно** от сообщества потребностей.
► пожалуйста, заполните приложение **UH3**
Дописать: **Vater ist in der Ukraine** **(если отец ребенка остался в Украине)**

☐ Здоровью ребенка был нанесен вред третьими лицами (например, несчастный случай во время ДТП, игры или занятия спортом, из-за врачебной ошибки или физического столкновения).
► пожалуйста, заполните приложение **Anlage UF**

☐ От имени ребенка было подано заявление об обязательствах через Ведомство по делам иностранцев или дипломатическое представительство за границей 24
► Пожалуйста, предоставьте заявление об обязательствах или соответствующие документы

4. Проверка дополнительных потребностей

► Предоставление этих данных является добровольным и требуется только в том случае, если вы хотите подать заявление о дополнительных потребностях

☐ По медицинским показаниям ребенку необходимо дорогостоящее питание 14
► пожалуйста, заполните приложение **MEB**

☐ Беременна 12
► Пожалуйста, предоставьте подтверждение ожидаемой даты родов
► пожалуйста, заполните приложение **UH2**

☐ У ребенка есть неизбежная особая потребность в связи с особенными жизненными обстоятельствами 17
► пожалуйста, заполните приложение **BB**

☐ Ребенок является школьником/ школьницей и несет расходы на учебники/рабочие тетради 17a
► Пожалуйста, предоставьте соответствующие доказательства.

5. Медицинское страхование и страхование по уходу 25 26

► пожалуйста, заполните приложение **SV**, если ребенок застрахован в частном порядке или добровольно по закону.

► Пожалуйста, заполните следующий раздел только в том случае, если ребенку уже исполнилось 14 лет, и предоставьте соответствующее подтверждение медицинской страховки и страховки по уходу. В качестве альтернативы вы также можете предъявить действующую электронную страховую карту ребенка, эту карту у Вас не заберут.

Ребенок застрахован или был в прошлом застрахован в установленном законом порядке

☒ по семейной страховке
☐ по обязательной государственной страховке (например, получение пособия по случаю потери кормильца).

Ребенок будет застрахован в

☐ предыдущей медицинской страховой компании
☐ другой медицинской страховой компании

Название медицинской страховой компании	Номер медицинского страхования (если известен)

Я подтверждаю, что данные верны.

Место, дата	Подпись заявителя (для несовершеннолетних: подпись законного представителя

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ Anlage UH3
☐ Anlage UF
☐ _____
☐ Anlage MEB
☐ _____
☐ Anlage UH2
☐ Anlage BB
☐ _____
☐ Anlage SV

In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:

Handzeichen, Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden

Zurücksetzen Drucken