

<b>Landratsamt Deggendorf</b>  <b>Ausländeramt</b> <b>-Außenstelle AsylbLG-</b> <b>94469 Deggendorf</b>	<b>EINGANG:</b>
---	-----------------

Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

**Клопотання про виплати згідно з Законом про виплати претендентам на отримання політичного притулку (AsylbLG)**

MID-Nr.:

**I. Angaben zur Person:**

**Дані особи:**

Ehegatte (wenn mit eingereist):

**Подружжя (якщо приїхало разом):**

Name:

**Прізвище:**

Vorname:

**Ім'я:**

Geburtsdatum:

**Дата народження:**

Geburtsort:

**Місце народження:**

Name:

**Прізвище:**

Vorname:

**Ім'я:**

Geburtsdatum:

**Дата народження:**

Geburtsort:

**Місце народження:**

Kinder:

**Діти:**

1)

Дата народження:

2)

Дата народження:

3)

Дата народження:

4)

Дата народження:

5)

Дата народження:

6)

Дата народження:

Wenn zur Einreise eingeladen wurde und eine Verpflichtungserklärung abgegeben wurde, genaue Angaben/Belege hierüber.  
**Якщо було наявне запрошення для в'їзду та зроблена заява про перейняття на себе зобов'язань, наведіть, будь ласка, в цьому відношенні точні дані/документальні підтвердження.**

**II.**

Angaben über mitgeführte Barmittel/Vermögen (bitte zutreffendes ankreuzen [X] und ergänzen)

**Дані щодо привезеної з собою готівки / привезеного майна (будь ласка, потрібне слід позначити хрестиком [X] та доповнити)**

Werden von Ihnen Barmittel/Vermögen mitgeführt?

**Чи привезли Ви з собою готівку / майно?**

NI

Nein

TAK

JA, Barmittel/Vermögen wurde/wird in Höhe von \_\_\_\_\_ mitgeführt und wie folgt hinterlegt/gebraucht/verbraucht (genaue Angaben mit Belegen)

**Так, с собою була привезена готівка в розмірі \_\_\_\_\_ та внесена в депозит / використана / витрачена наступним чином (точні дані з документальним підтвердженням)**

TAK

JA, aber Barmittel/Vermögen i.H. von \_\_\_\_\_ wurde von \_\_\_\_\_ konfisziert.

**Так, але готівка / майно в розмірі \_\_\_\_\_ була(о) конфіскована(е) \_\_\_\_\_ (вказати ким)**

Sind Sie im Besitz eines Tickets (Rückflug/Weiterreise...)?  
**Ви маєте квиток (на зворотній політ/ подальшу подорож...)?**

TAK  
Ja

Hi  
Nein

Sind Sie im Besitz eines Autos?  
**Ви маєте автомобіль?**

Так  
Ja

Hi  
Nein

III. Angaben über bereits erhaltene Sozialhilfeleistungen:  
(genaue Angaben/Belege über Art/Höhe und Leistungsträger)

**Дані щодо вже отриманих виплат соціальної допомоги  
(точні дані/документальне підтвердження про вид/розмір та орган, який здійснив виплати)**

---

---

---

IV. Erklärung  
**Заява**

Ich bin am \_\_\_\_\_ eingereist. Ich bin mittellos und beantrage Hilfeleistungen nach den Richtlinien des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Ich habe kein Einkommen und verfüge auch über kein verwertbares Vermögen. Ich bin außerstande, den Unterhalt für mich/uns zu besorgen. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Hilfe maßgebend sind, unverzüglich und unaufgefordert dem Ausländeramt – Außenstelle AsylbLG – des Landratsamtes Deggendorf mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss. Den behandelnden Arzt, die Kliniken und ärztlichen Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht!

Die vorstehenden Angaben habe ich verstanden!

**Я приїхав/приїхала в державу \_\_\_\_\_ (дата). Я неспроможний/неспроможна та подаю клопотання про надання допоможних платежів згідно з директивами Закону про виплати претендентам на отримання політичного притулку (AsylbLG). Я не маю доходу, а також не маю в розпорядженні майна, яке може бути реалізоване. Я неспроможний/неспроможна забезпечити себе/нас коштами для життя. Я засвідчую, що попередні дані відповідають правді. Я зобов'язуюсь негайно та по своїй ініціативі повідомляти відомству по справам іноземців – відділ по виплатам згідно з Законом про виплати претендентам на отримання політичного притулку – окружного управління Деггендорф про всі зміни, які мають вирішальне значення для надання допомоги. Мені відомо, що я підлягаю кримінальному переслідуванню за неповні і несправжні дані та повинен / повинна повернути неправомірно отримані платежі. Цим я звільняю лікуючого лікаря, клініки та медичних експертів від обов'язку дотримання лікарської таємниці по відношенню до відомства соціальної допомоги!**

**Я зрозумів / зрозуміла попередні дані!**

Ort/Datum  
**Місто/дата**

Unterschrift Antragssteller  
**Підпис особи, що подає  
клопотання**

(ggf.) Ehegatte  
**(при необхідності) подружжя**

(ggf. Unterschrift Sprachvermittler)  
**(при необхідності підпис перекладача)**