

Anlage WEP - für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

(1. (Персональные данные подателя заявления))

Anrede (обращение)

Vorname (Имя)

Familienname (Фамилия)

Geburtsdatum (Дата рождения)

2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft (2. Информация, содержащаяся в данном Приложении, относится к следующему ребенку в возрасте до 15 лет, находящемуся в нуждающемся сообществе)

2.1 Persönliche Daten der weiteren Person (Персональные данные другого лица)

Vorname (Имя)

Familienname (Фамилия)

Geburtsname (Девичья фамилия)

Geschlecht (Пол)

Geburtsort (Место рождения)

Geburtsdatum (Дата рождения)

Geburtsland (Страна рождения)

Staatsangehörigkeit (Национальность)

Rentenversicherungsnummer (Номер пенсионного страхования)

Rentenversicherungsnummer ist noch nicht vorhanden und wurde beantragt. (Номер пенсионного страхования еще не существует и на него подано заявление.)

2.2 Der Familienstand der weiteren Person (Семейное положение другого лица)

ledig (холостой) verheiratet (женатый) verwitwet (овдовевший)

eingetragene Lebenspartnerschaft (зарегистрированное гражданское товарищество)

dauernd getrennt lebend seit (постоянно разлучен с тех пор):

geschieden seit (в разводе с тех пор):

aufgehobene Lebenspartnerschaft seit (расторгнуто гражданское товарищество с тех пор):

2.3 Persönliche Angaben zur weiteren Person (Личная информация о другом лице)

Ich bin mit der weiteren Person verwandt. (Я связан с другим человеком.)

Bitte alle Angaben in lateinischer Schrift vornehmen (Пожалуйста, введите всю информацию латинским шрифтом)

Anlage WEP - für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

Meine Partnerin/mein Partner ist mit der weiteren Person verwandt. (Мой партнер связан с другим человеком.)

Verwandtschaftsverhältnis (Семейные отношения): _____

Für die weitere Person wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. (Для другого лица уже были подано заявления или получены пособия из другого центра по трудоустройству за месяц подачи заявления.)

Ja (Да) Nein (Нет)

Name des anderen Jobcenters (Название другого центра по трудоустройству): _____

Die weitere Person fühlt sich gesundheitlich in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. (Другой человек чувствует себя здоровым, способным регулярно работать не менее трех часов ежедневно.)

Ja (Да) Nein (Нет)

Die weitere Person ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. (Другое лицо имеет право в соответствии с Законом о пособиях для Лиц, ищущих убежища)

Ja (Да) Nein (Нет)

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung,

Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor. (Если да, тогда представьте

соответствующие доказательства (например, разрешение

на проживáния, оформление на жительство, допущение, решение Федерального ведомства по миграции и

беженцам (БAMФ).)

Bitte alle Angaben in lateinischer Schrift vornehmen (Пожалуйста, введите всю информацию латинским шрифтом)

Anlage WEP - für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

Die weitere Person ist Schülerin/Schüler, Studentin/Student oder Auszubildende/Auszubildender.

(Другое лицо является учеником, студентом или стажером.)

Ja (Да) Nein (Нет)

► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise (zum Beispiel Schulbescheinigung,

Immatrikulationsbescheinigung, Ausbildungsvertrag) vor. (Если да, просьба представить соответствующие доказательства (например, школьный аттестат, Свидетельство о зачислении, договор о прохождении обучения))

Die weitere Person befindet sich derzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung (zum Beispiel Krankenhaus, Altenheim, Justizvollzugsanstalt). (Другой человек в настоящее время находится или скоро будет находиться в стационаре (например, больница, Дом престарелых, тюрьма).)

Ja (Да) Nein (Нет)

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor. (Если да, то просьба представить действительное свидетельство о пребывании и продолжительности пребывания)

3. Prüfung eines Mehrbedarfs (проверка дополнительных требований)

Die weitere Person ist schwanger. (Другой человек беременн.)

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht. (Пожалуйста, предоставьте доказательства с указанием предполагаемой даты рождения.)

Die weitere Person benötigt aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung. (Другой человек нуждается в дорогостоящей диете по медицинским показаниям.)

Die weitere Person hat eine Behinderung und erhält (Другой человек имеет инвалидность и получает)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder (Пособия за участие в трудовой жизни в соответствии с § 49 Девятой книги Социального кодекса (SGB IX) или)
- sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder (другая помощь в получении подходящей работы, или)
- Eingliederungshilfen nach § 112 SGB IX. (Помощь в интеграции в соответствии с § 112 SGB IX.)

Bitte alle Angaben in lateinischer Schrift vornehmen (Пожалуйста, введите всю информацию латинским шрифтом)

Anlage WEP - für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

Die weitere Person ist nicht erwerbsfähig und Inhaberin/Inhaber eines Ausweises nach § 152 Absatz 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G oder aG. (Другое лицо не способно работать и является владельцем удостоверения личности в соответствии с § 152 параграф 5 SGB IX с отметкой G или aG.)

► Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis (zum Beispiel Schwerbehindertenausweis) vor. (Пожалуйста, представьте текущее доказательство (например, удостоверение инвалида).)

Die weitere Person hat einen unabweisbaren besonderen Bedarf, der nicht durch Einsparungen oder auf andere Weise abdeckt werden kann (У другого человека есть неоспоримая особая потребность, которую он не может самостоятельно оплатить собственными сбережениями или иным образом.)

Die weitere Person ist Schülerin/Schüler und hat Kosten für Schulbücher/Arbeitshefte. (Другой человек является студентом и имеет расходы на учебники / рабочие тетради)

4. Einkommen und Vermögen - Доходы и активы

► Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise zu den Einnahmen der weiteren Person ein (Zum Beispiel: Arbeitsvertrag, Lohnzettel, Kindergeldbescheid, Nachweise/Erklärung zu Unterhaltszahlungen)

(Пожалуйста, представьте соответствующее доказательство дохода другого лица (например, трудовой договор, расчетный листок, уведомление о пособии на ребенка, подтверждение / декларацию о выплате алиментов))

► Die weitere Person hat bereits ein Konto (У другого человека уже есть банковский счет)

Ja (Да) Nein (Нет)

► Falls ja, legen Sie bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vor (Если да, то просьба представить банковские выписки за последние три месяца)

5. Die Lebenssituation der weiteren Person (Жизненная ситуация другого человека)

5.1 Vorrangige Leistungen (Приоритетные услуги)

Die weitere Person hat den Lebensunterhalt wie folgt bestritten (zum Beispiel finanzielle Unterstützung durch Verwandte/Bekannte, Ersparnisse, Erbschaft) (Другой человек зарабатывал на жизнь следующим образом (например, финансовая поддержка от родственников/знакомых, сбережения, наследство)):

Bitte alle Angaben in lateinischer Schrift vornehmen (Пожалуйста, введите всю информацию латинским шрифтом)

5.2 Ansprüche gegenüber Dritten (Претензии к третьим лицам)

Die weitere Person hat schon andere Leistungen (z.B. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Rente, Kindergeld, Kinderzuschlag) beantragt oder beabsichtigt, einen Antrag zu stellen. (Другое лицо уже подало заявление на получение других пособий (е.В пособий в

соответствии с Федеральным законом о помощи в профессиональной подготовке (BAföG), пособия на профессиональную подготовку (BAB), пенсии, пособия на ребенка, надбавки на ребенка) или намерено подать заявление.)

Leistungsart (Вид услуги)

Antragsdatum (Дата подачи заявки)

Sozialleistungsträger/Familienkasse (Поставщики социальных услуг/семейный фонд)

6. Kranken- und Pflegeversicherung (Страхование здоровья и долгосрочного ухода)

6.1 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (Обязательное страхование в медицинском страховании и страховании долгосрочного ухода)

Die weitere Person ist oder war zuletzt in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflicht- oder familienversichert.

(Другое лицо является или было в последний раз застраховано в обязательном порядке или семье в рамках обязательного медицинского страхования и страхования долгосрочного ухода.)

Name der Krankenkasse (Название медицинской страховой компании) _____

Krankenversichertennummer (Номер медицинского страхования) _____

Mit Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II möchte die weitere Person versichert werden bei (С началом действия права на пособие по безработице II другое лицо хотело бы быть застрахованным):

der bisherigen Krankenkasse (предыдущей медицинской страховки)

einer anderen Krankenkasse (другая медицинская страховая компания)

Name der Krankenkasse (Название медицинской страховой компании) _____

Krankenversichertennummer (Номер медицинского страхования)

Bitte alle Angaben in lateinischer Schrift vornehmen (Пожалуйста, введите всю информацию латинским шрифтом)

Anlage WEP - für eine weitere Person ab 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft

Ich war bisher nicht versichert und möchte bei der Krankenkasse versichert werden (Ранее я не был застрахован и хотел бы застраховаться в медицинской страховой компании):

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. (Я подтверждаю правильность данной информации.)

Ort/Datum (Место/Дата)

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (подпись подателя заявления)

Bitte alle Angaben in lateinischer Schrift vornehmen (Пожалуйста, введите всю информацию латинским шрифтом)