

Anmeldebogen SGB II

Name Прізвище	
Vorname Ім'я	
Geburtsname Дівоче прізвище або прізвище при народженні	
Geburtsdatum Дата народження	
Geburtsort Місце народження (місто, село, смт тощо та країна)	
Nationalität Громадянство	
Adresse Адреса	
Telefon Телефон	
Mail Електронна пошта	
Muttersprache Рідна мова	
Fremdsprache(n) verhandlungssicher Іноземні мови, якими вільно спілкуєтесь	
Beruf Професія	
Krankenkasse ihrer Wahl Медична страхова компанія, в якій би Ви хотіли застрахуватися.	

Ich habe am \_\_\_\_\_ bereits Leistungen beim Landkreis Wolfenbüttel (Asyl) beantragt.

( Я \_\_\_\_\_ (дата подання заяви) подав заяву про отримання допомоги біженцям від району Вольфенбюттель.)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Antragsunterlagen dem jobcenter Wolfenbüttel zur Verfügung gestellt werden.

(Я погоджуюся, що мої дані та документи заявки будуть доступні в центрі зайнятості Вольфенбюттелю.)

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Підпис заявника

\_\_\_\_\_  
**Datum, Vor- und Zuname /**  
*Дата, ім'я та прізвище*

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift / Підпис**

Ich habe noch keine Leistungen beantragt.

(Я ще не подавав заяву на виплату допомоги біженцям.)

➔ Bitte registrieren Sie sich bei der Ausländerbehörde und stellen Sie bei Bedarf einen Antrag beim Landkreis Wolfenbüttel.

Будь ласка, зареєструйтесь в Бюро реєстрації іноземців та, при необхідності, подайте заяву до соціального відомства району Вольфенбюттель.

### **Hinweis**

Bitte richten Sie bei einer Bank ihrer Wahl ein Konto ein und reichen uns die Kontoverbindung ebenfalls mit dem Antrag ein.

### **Увага (важливо)**

Будь ласка, відкрийте рахунок у банку за вашим вибором, а також надішліть нам реквізити рахунку разом із заявкою.