







## Bestätigung über dauerhafte Gewährung einer Unterkunft für ukrainische Geflüchtete

- zur Vorlage beim Landesamt für Einwanderung und/oder Landesamt für  
Flüchtlingsangelegenheiten und/oder Bürgeramt –

### Angaben zum Unterkunftsgeber:

Familienname, Vorname bzw. Bezeichnung der juristischen Person

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Hiermit bestätige ich, dass ich in der Wohnung

Straße, Haus-Nr.

Zusatzangaben (z.B. Wohnungsnummer, 3. OG links)

PLZ

Ort

deren Eigentümer oder Hauptmieter ich bin, folgende Geflüchtete aus der Ukraine  
aufgenommen habe:

Familienname

Name

Geburtsdatum

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Ich bestätige den Einzug zu folgendem Datum:

Ich bestätige hiermit, dass die o.g. Geflüchteten für mindestens 6 Monate in meiner o.g.  
Wohnung wohnen können. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass in diesem Fall eine  
Verteilung der o.g. Personen nach Berlin erfolgt und das Land Berlin keine andere  
Unterkunft zur Verfügung stellen kann.

**Hinweis:** Kann die Unterkunft nicht dauerhaft gewährt werden, muss eine Zuweisungs-  
entscheidung durch das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Unterkunftsgebers

Eingang:	<b>Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG</b>	
<b>Bezirksamt</b> Wählen Sie ein Element aus. <b>von Berlin</b> <b>Amt für Soziales</b>		
<p><b>Hinweis:</b> Für die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG ist es erforderlich, dass der Leistungsempfänger seiner Mitwirkungspflicht gem. §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nachkommt. Das bedeutet, dass der Leistungsempfänger bei der Aufklärung des Sachverhaltes und bei der Feststellung der für die Sozialleistung bestehenden Voraussetzungen mitwirkt und wahrheitsgemäße Angaben macht.</p> <p><b>Примітка:</b> Для надання пільг за AsylbLG необхідно, щоб бенефіціар виконав свій обов'язок співпрацювати відповідно до §§ 60 ff SGB I. Це означає, що бенефіціар співпрацює в з'ясуванні фактів і у визначенні умов соціальної вигоди і надає правдиву інформацію.</p> <p><b>Note:</b> In order to grant benefits under the AsylbLG, it is necessary that the beneficiary fulfils his obligation to cooperate in accordance with §§ 60 ff SGB I. This means that the beneficiary cooperates in clarifying the facts and in determining the conditions for the social benefit and provides truthful information.</p>		
<b>Angaben zu den persönlichen Verhältnissen</b>		
<b>Antragsteller/in (Personenziffer 1)</b>	<b>Antragsteller/in (Personenziffer 2)</b> Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft; Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)	
<b>Nachname, Vorname</b> (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)	<b>Nachname, Vorname</b> (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)	
<b>Adresse</b> (Адреса / Address)		
<b>Geburtsdatum, Geburtsort</b> (Дата народження / Місце народження / Date of birth, Place of birth)		
<b>Familienstand</b> (Сімейний стан / Marital status) wie nebenstehend (як праворуч / as on the right)		
<input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, Single) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а, Married) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а, Widowed) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:)	<input type="checkbox"/> ledig (холостий/а, Single) <input type="checkbox"/> verheiratet (Одружений/а, Married) <input type="checkbox"/> verwitwet (Вдовець/а, Widowed) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) (Проживає окремо (шлюб), living separately (marriage)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (Цивільний шлюб, Partnership) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Lebenspartnerschaft) (Проживання окремо (цивільний шлюб), living separately (civil partnership)) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit: (Цивільний шлюб припинено з: Civil partnership terminated since:)	

Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?)  <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)	Ausweisdokumente / Pass liegen vor? (Документи, що посвідчують особу / паспорт присутній?, Identity documents / passport are available?)  <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)
Ich lebe bei Freunden oder Verwandten (Zahl der Personen in der Wohnung) / Я мешкаю у друзів або родичів (кількість людей в квартирі) / I live with friends or relatives (number of people in the apartment)	
<b>Weitere Angehörige (Kinder) / Інші родичі (діти) / Other relatives (children)</b>	
Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)	Geburtsdatum (Дата народження / Date of Birth)
Wurden bereits Leistungen zur Sozialhilfe beantragt? (Чи вже були призначені соціальні виплати?, Have social assistance benefits already been applied for?)  <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)	
Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:)	Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:)
Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:)	Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:)
<b>Einkommen</b> (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Дохід (будь ласка, надішліть суму та докази), Income (please submit amount and proof))  <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)	
<b>Vermögen</b> (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Активи (будь ласка, надішліть суму та докази), Assets (please submit amount and proof))  <input type="checkbox"/> Nein (Hi, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)	

**Bankverbindung** (Банківський рахунок, bank account)

Geldinstitut: (Фінансова установа; Financial institution:)

IBAN:

BIC

## **Äußerung des Schutzbedarfes**

### **Заява потреби в захисті**

Hiermit äußere ich,

Цим я заявляю,

- ☐ einen Schutzbedarf für mich im Land Berlin  
про потребу в захисті для мене в землі Берлін.
- ☐ für mich und meine Familienangehörigen einen Schutzbedarf im Land Berlin.  
про потребу в захисті для мене і членів моєї родини в землі Берлін.

Folgende Hinweise wurden schriftlich mitgeteilt:

Письмово повідомлена наступна інформація:

- ☐ Erhebung personenbezogener Daten der betroffenen Person (Art. 13 EU-DSGVO)  
Збір персональних даних відповідної особи (Art. 13 EU-DSGVO)
- ☐ Erhebung personenbezogener Daten der nicht betroffenen Person (Art. 14 EU-DSGVO)  
Збір персональних даних суб'єкта, який не надає даних (Art. 14 EU-DSGVO)

Die vorstehenden Angaben habe ich/ wir wahrheitsgemäß gemacht. (Я / ми правдиво надали вищезазначену інформацію. I/we have truthfully provided the above information.)

**Unterschrift Antragsteller/in / Datum** (Підпис

Заявника/ці / Дата, Signature applicant /  
Date)

**Unterschrift 2. Antragsteller/in / Datum**

(Підпис 2. Заявника/ці / Дата, Signature 2.  
Applicant / Date)

Falls vom Leistungsempfänger nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt

В випадку, якщо заявник заповнив несамотійно

Name, Anschrift, ggfs. Dienststelle des Aufnehmenden / Datum

## Erklärung über Einkommen und Vermögen / Заява про доходи і майно

Name/ Прізвище

Vorname/ Ім'я

Geburtsdatum/ Дата народження

Ich erkläre, dass ich und gegebenenfalls die Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft über kein Einkommen und kein Vermögen verfügen. Derzeit bin ich/sind wir mittellos.

Я заявляю, що я та у певних випадках люди, що проживають зі мною і потребують матеріальної допомоги, не маємо доходів і майна. У даний час я / ми не маємо засобів до існування.

Mir ist bekannt, dass Änderungen diesbezüglich dem Sozialhilfeträger unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen sind. /

Мені відомо, що у разі зміни мого матеріального положення я маю невідкладно і добровільно повідомити про це суб'єкта надання соціальної допомоги

Unterschrift, Datum

Підпис, дата

ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden

Ehegatten / У випадку необхідності підпис чоловіка /дружини, що НЕ проживають окремо

## Erklärung über Krankenversorgung / Заява про медичне страхування

Ich erkläre, dass ich und gegebenenfalls die Mitglieder meiner Bedarfsgemeinschaft über keine Krankenversorgung in Deutschland verfügen. Ich bin/Wir sind auf Versorgung im Krankheitsfall angewiesen. / Я заявляю, що я та у певних випадках люди, що проживають зі мною, не мають медичного страхування в Німеччині.

Я потребую/Ми потребуємо забезпечення у разі хвороби.

Mir ist bekannt, dass Änderungen diesbezüglich dem Sozialhilfeträger unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen sind. / Мені відомо, що у разі змін, що стосуються стану мого медичного страхування, я маю невідкладно добровільно повідомити про це суб'єкта надання матеріальної допомоги.

Unterschrift, Datum

Підпис, дата

ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden

Ehegatten / У випадку необхідності підпис чоловіка /дружини, що НЕ проживають окремо



Tagesstempel	Amtl. Vermerke	<b>Anmeldung</b>	
--------------	----------------	------------------	--

Neue Wohnung		Bisherige Wohnung	
Gemeindekennzahl		Gemeindekennzahl	
Die neue Wohnung ist <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung		Die (letzte) bisherige Wohnung <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	
Tag des Einzugs	Postleitzahl, Gemeinde, Ortsteil	Tag des Auszugs	Postleitzahl, Gemeinde/Kreis/Land
Straße, Hausnummer, Zusätze		Straße, Hausnummer, Zusätze	
		Bei Zuzug aus dem Ausland Staat	
Wird die bisherige Wohnung beibehalten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung			
Haben die unten aufgeführten Personen noch weitere Wohnungen in Deutschland? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, siehe Beiblatt!			

<b>1</b>	Familienname, ggf. Doktorgrad Passname	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht		
Tag, Ort, Land der Geburt		
Religionsgesellschaft		
Staatsangehörigkeiten		
Ordens- Künstlername		

<b>2</b>	Familienname, ggf. Doktorgrad Passname	Familienmitglied ist:
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht		
Tag, Ort, Land der Geburt		
Religionsgesellschaft		
Staatsangehörigkeiten		
Ordens- Künstlername		

Familienstand (1 oder 1 und 2)	Angaben zur Eheschließung / Lebenspartnerschaft (Datum, Ort, Land AZ)	

**Dokumente:**  
Dokumentenarten: PA = Personalausweise, RP = Reisepässe, KP = Kinderreisepass

**Name, Vorname:**

Art	Ausstellungsbehörde	Seriennummer	Datum	gültig bis

**Name, Vorname:**

Art	Ausstellungsbehörde	Seriennummer	Datum	gültig bis

Datum, Unterschrift eines/einer der Meldepflichtigen oder einer Person mit Betreuungsvollmacht