







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.

Hiermit bestätige ich, dass ich in der Wohnung

Straße, Haus-Nr.

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

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 Zuweisungsentscheidung durch das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten erfolgen.

Datum

Ort

Unterschrift des Unterkunftsgebers

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG	
Bezirksamt Wählen Sie ein Element aus. von Berlin Amt für Soziales		
<p>Hinweis: 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 wahrheitsgemäß Angaben macht.</p> <p>Примітка: 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>Note: In order to grant benefits under the AsylbLG, it is necessary that the beneficiary fulfills 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>		
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen		
Antragsteller/in (Personenziffer 1)	Antragsteller/in (Personenziffer 2) Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft; Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)	
Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / Last name, first name)	Nachname, Vorname (Прізвище, Ім'я / / Last name, first name)	
Adresse (Адреса / Address)		
Geburtsdatum, Geburtsort (Дата народження / Місце народження / Date of birth, Place of birth)		
Familienstand (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 (Ні, 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 (Ні, 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)	
Weitere Angehörige (Kinder) / Інші родичі (діти) / Other relatives (children)	
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 (Ні, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)	
Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:) Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:)	Art der Leistung: (Тип послуги: ,Type of service:) Name der Behörde: (Назва органу влади:, Name of the authority:)
Einkommen (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Дохід (будь ласка, надішліть суму та докази), Income (please submit amount and proof)) <input type="checkbox"/> Nein (Ні, No) <input type="checkbox"/> Ja (Так, Yes)	
Vermögen (bitte Höhe und Nachweise einreichen) (Активи (будь ласка, надішліть суму та докази), Assets (please submit amount and proof)) <input type="checkbox"/> Nein (Ні, 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 меня і членів моєї родини в землі Берлін.

Folgende Hinweise wurden schriftlich mitgeteilt:

Письмово повідомлена наступна інформаці:

- 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 несамостійно

Name, Anschrift, ggf. 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 моого матеріального положення я маю невідкладно
і добровільно повідомити про це суб'єкта надання соціальної допомоги

Unterschrift, Datum	ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden
Підпись, дата	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 моого медичного страхування, я маю невідкладно добровільно повідомити про це суб'єкта надання матеріальної допомоги.

Unterschrift, Datum	ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden
Підпись, дата	Ehegatten / У випадку необхідності підпис чоловіка /дружини, що НЕ проживають окремо

Tagesstempel	Amtl. Vermerke	Anmeldung	
--------------	----------------	------------------	--

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 (im Inland) war <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!

1	Familienname, ggf. Doktorgrad Passname	
Vorname (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht		
Tag, Ort, Land der Geburt		
Religionsgesellschaft		
Staatsangehörigkeiten		
Ordens- Künstlername		
2	Familienname, ggf. Doktorgrad Passname	Familienmitglied ist:
Vorname (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht		
Tag, Ort, Land der Geburt		
Religionsgesellschaft		
Staatsangehörigkeiten		
Ordens- Künstlername		
Familienstand (1oder 1 und 2)	Angaben zur Eheschließung / Lebenspartnerschaft (Datum, Ort, Land AZ)	

Dokumente:

Dokumentarten: 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