

# Вкладення KI (Ausfüllhinweise zur Anlage KI)

на дитину віком до 15 років у пільговій громаді



Будь ласка,  
поставте від  
повідну  
галочку



Додаткову інформацію про  
відповідний номер можна знайти  
в інструкціях щодо його  
заповнення

Просимо подавати не оригінали квитанцій, а копії.

Будь ласка, скористайтеся інструкціями щодо заповнення та покладіть їх як зразок біля документа німецькою мовою,  
щоб правильно його заповнити. **Будь ласка, не вводьте тут нічого!**  
Будь ласка, не забудьте вказати ім'я особи, з якою ви зупиняєтеся щоб переконатися, що з вами можна зв'язатися поштою.

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers / Персональні дані заявника

Anrede привітання	Vorname Ім'я
Familienname прізвище	Geburtsdatum Дата народження
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) /	Kundennummer (falls vorhanden) /

## 2. Інформація в цьому додатку стосується наступної дитини віком до 15 років, яка проживає в пільговому співтоваристві

4

Vorname привітання	Familienname прізвище
Geburtsname (sofern abweichend) ім'я при народженні (якщо інше)	Geschlecht Стать
Geburtsort Місце народження	Geburtsdatum Дата народження
Geburtsland країна народження	Staatsangehörigkeit національність
Rentenversicherungsnummer 1 номер пенсійного страхування	<input type="checkbox"/> Номер пенсійного страхування ще не доступний і подано заявку.

## 3. Persönliche Angaben / персональна інформація

<input type="checkbox"/> Я маю спорідненість з дитиною.
<input type="checkbox"/> Мій партнер пов'язаний із дитиною. сімейні стосунки
<input type="checkbox"/> Моя дитина постійно проживає по черзі в моєму Господарстві і в домогосподарстві другого з батьків. 29
Пільги на дитину вже подавали в інший центр зайнятості за місяць, в якому була подана заява, або були отримані від них. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des anderen Jobcenters / Назва іншого центру зайнятості
<input type="checkbox"/> Якщо так, надайте відповідні докази.
Дитина є уповноваженою особою відповідно до Закону про пільги шукачам притулку 8 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Будь ласка, надайте відповідні докази (наприклад, дозвіл на проживання, дозвіл на тимчасове проживання, терпимість, повідомлення від Федерального управління з міграції та біженців (BAMF)).

Das Kind ist **Schülerin/Schüler**. / Дитина –шкільник .  Ja  Nein

Дитина пішла до школи або, як очікується, піде до школи \_\_\_\_\_

► Будь ласка, надайте поточне підтвердження дати реєстрації.

Пільги на особисті шкільні потреби дитини на поточний навчальний рік  Ja  Nein  
вже подано в інше агентство або оплачує це агентство.

► Якщо так, будь ласка, надайте поточні докази.

Дитина зараз або незабаром перебуває в стаціонарному **(11)**  Ja  Nein  
Закладі установі (наприклад, у лікарні).

Dauer der Unterbringung von – bis Тривалість проживання з - до	Art der stationären Einrichtung Тип стаціонарного закладу
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

► Якщо так, надайте дійсну довідку про перебування та тривалість.

#### 4. Ansprüche gegenüber Dritten / Претензії до третіх осіб

Один із батьків цієї дитини проживає за межами громади допомоги.

► Будь ласка, заповніть додаток UN3.

Дитина зазнала шкоди здоров'ю від третьої сторони (наприклад, дорожньо-транспортна пригода, ігровий або спортивний нещасний випадок, помилка в лікуванні або фізична сварка).

► Будь ласка, заповніть додаток UF.

До імміграційних органів або дипломатичного представництва за кордоном для **(24)** дитини було подано декларацію про прихильність.

► Будь ласка, надайте декларацію про зобов'язання або відповідні документи.

#### 5. Prüfung eines Mehrbedarfs / Розгляд додаткової вимоги

► Ця інформація є добровільною і потрібна лише в тому випадку, якщо ви хочете запитати додаткову інформацію.

Дитина потребує дорогого харчування за медичними показаннями. **(14)**

► Будь ласка, заповніть додаток MEB.

Дитина вагітна. **(12)**

► Будь ласка, надайте підтвердження очікуваної дати доставки.

► Будь ласка, заповніть додаток UN2.

У дитини є незаперечна особлива потреба через особливу обставину. **(17)**

► Будь ласка, заповніть додаток BV.

Дитина є студентом і має платити за підручники/робочі зошити. **(17a)**

► Будь ласка, надайте відповідні докази.

#### 6. Kranken- und Pflegeversicherung / Охорона здоров'я **(25) (26)**

- Будь ласка, заповніть Додаток SV, якщо дитина застрахована приватно або добровільно за державним страхуванням здоров'я та довгострокового догляду.
- Будь ласка, заповніть наступний розділ, лише якщо дитина вже досягла 14-річного віку та подайте відповідне підтвердження страхування здоров'я та догляду. Крім того, ви також можете пред'явити дійсну електронну медичну картку дитини, яка не зберігатиметься в архіві.

Дитина перебуває або була останньою в обов'язковому страхуванні здоров'я та довгострокового догляду

сімейне страхування

обов'язково застраховані (наприклад, шляхом отримання пенсії у зв'язку з втратою годувальника).

Das Kind ist in Zukunft pflichtversichert bei / Надалі дитина буде обов'язково застрахована

der bisherigen Krankenkasse. / попередня медична страхова компанія.

einer anderen Krankenkasse. / інша медична страхова компанія.

Name der Krankenkasse  
назва медичного страхування

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)  
Номер медичного страхування (якщо відомий)

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. / Я підтверджую, що інформація правильна.

Ort/Datum Місце і дата	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller Підпис заявника (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters) (для неповнолітніх: підпис законного представника)
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------