

Antrag für Flüchtlinge aus der Ukraine

Ich möchte eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)

Leistungen AsylbLG, SGB II bzw. SGB XII

Angaben zur Person	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner(in) (nur eintragen, falls mit eingereist)
1. Familienname		
2. Geburtsname діво́че прізви́ще		
3. Vorname		
4. Geburtsdatum		
5. Geburtsort Місце народження:		
6. Geschlecht		
7. Staatsangehörigkeit		
8. Religion		
9. Familienstand		
10. Adresse Вулиця, номер Пошто́вий індекс, назва міста		
11. Unterbringungsart	<input type="checkbox"/> bei Verwandten/Bekanntem Name der Verwandten/Bekanntem: _____	
	<input type="checkbox"/> in einer eigenen Wohnung – zusammen mit:	
	<input type="checkbox"/> in einem Wohnheim	
12. Größe (cm) Ріст см		
13. Augenfarbe Колір очей		
14. Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, regelmäßig eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben. З точки зору здоров'я, я відчуваю, що можу регулярно виконувати щонайменше три години роботи на день.	<input type="checkbox"/> ja Так <input type="checkbox"/> nein ні	<input type="checkbox"/> ja Так <input type="checkbox"/> nein ні

Angaben zum Aufenthalt	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner(in)
15. Einreisedatum Дата прибуття в Німеччину		
16. Ist dies der erste Aufenthalt in Deutschland? ви в перший раз в Німеччині?	<input type="checkbox"/> ja Так <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in ні, раніше були	<input type="checkbox"/> ja Так <input type="checkbox"/> nein, früherer Aufenthalt in ні, раніше були

Corona-Impfungen		
17. Anzahl Corona-Impfungen Скільки щеплень від Корона вірусу маєте		

Wirtschaftliche Verhältnisse		
18. Bargeld Готівка		
19. Kontoguthaben		
(auf das über einen Geldautomaten oder per Überweisung zugegriffen werden kann) банківська карточка (Доступ до якого можна отримати через банкомат або банківський переказ)		

20. Angaben zu mit eingereisten Kindern (bis 15 Jahren)						
Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort Місце народження	Geschlecht (m/w)	Größe Ріст см	Augenfarbe

Kontakt Daten – Wie können wir Sie erreichen? – Як можна з вами зв'язатися.		
Kommunikationsart	Telefon-Nr. oder E-Mail-Adresse	Anschlussinhaber (falls der Anschluss einer anderen Person gehört)
21. Telefon-Nr.		
22. E-Mail		

Krankenkasse	
23. Von welcher Krankenkasse möchten Sie betreut werden? Яку медичну страхову компанію ви бажаєте.	<input type="checkbox"/> AOK (oder eine Kasse, die Flüchtlingsanmeldungen entgegennimmt) <input type="checkbox"/> _____

Auszahlungsweg – Wohin soll das Geld ausgezahlt werden?																					
<input type="checkbox"/> Das Geld soll überwiesen werden auf (IBAN) Гроші передати на: <table border="1"><tr><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Kontoinhaber(in): _____	D	E																			
D	E																				
<input type="checkbox"/> Das Geld wird im Wohnheim, Landratsamt oder im Rathaus abgeholt Гроші можна в гуртожитку або в міській раді забрати																					

