

# Antrag auf Sozialhilfe

## Заява на соціальну допомогу

- Neuantrag Нова заява
                         
  Weitergewährungsantrag Заява на подальший грант

### Art der Leistung

#### Вид послуги

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt<br>Прожиткові       | <input type="checkbox"/> Grundsicherung<br>Базове страхування         | <input type="checkbox"/> Heimkosten<br>Домашні витрати             | <input type="checkbox"/> Hilfen zur Pflege<br>Допомога по догляду |
| <input type="checkbox"/> Kriegsopferfürsorge<br>Допомога жертвам війни | <input type="checkbox"/> AsylbLG<br>Закон про пільги шукачам притулку | <input type="checkbox"/> Bestattungskosten<br>Витрати на поховання | <input type="checkbox"/> _____                                    |

Sie sind in einer finanziellen Notlage und beantragen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII oder entsprechenden Gesetzen. Wir werden Ihren Antrag möglichst schnell bearbeiten. Hierzu sind wir aber auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie deshalb den Antrag sorgfältig und vollständig aus und fügen Sie alle benötigten Unterlagen (Einkommens- und Vermögensnachweise, Girokontoauszüge der letzten 6 Monate, Mietvertrag, sonstige Verträge/Urteile ...) bei.

Ви перебуваєте в скрутному фінансовому становищі і подаєте заяву на отримання допомоги відповідно до Книги XII Соціального кодексу або відповідних законів. Ми обробимо вашу заявку якомога швидше. Для цього нам потрібна ваша допомога. Тому, будь ласка, уважно та повністю заповніть заяву та додайте всі необхідні документи (докази про доходи та активи, виписки з поточного рахунку за останні 6 місяців, договір оренди, інші договори/суди...).

### Persönliche Daten

#### Персональні дані

	1 Antragsteller заявник	2 Ehegatte oder Lebensgefährte Подружжя або цивільний партнер
Name, ggf. Geburtsname Прізвище, ім'я при народженні (якщо є)		
Vorname Ім'я		
Geburtstag und -ort Дата і місце народження		
Telefonnummer телефонний номер		
PLZ, Wohnort Поштовий індекс, місце резиденції		
Straße, Hausnummer Вулиця, номер будинку		
Familienstand Сімейний стан	<input type="checkbox"/> ledig <small>неодружений</small> <input type="checkbox"/> verheiratet <small>одружений</small> <input type="checkbox"/> verwitwet <small>овдовів</small> <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <small>проживає окремо, оскільки:</small> <input type="checkbox"/> geschieden seit: <small>розлучений, оскільки:</small>	<input type="checkbox"/> ledig <small>неодружений</small> <input type="checkbox"/> verheiratet <small>одружений</small> <input type="checkbox"/> verwitwet <small>овдовів</small> <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <small>проживає окремо, оскільки:</small> <input type="checkbox"/> geschieden seit: <small>розлучений, оскільки:</small>

Unterhaltsregelung (bei Scheidung oder Trennung) укладання аліментів (у разі розлучення або роздільного проживання)	<input type="checkbox"/> Urteil Пішення <input type="checkbox"/> Vergleich Врегулювання <input type="checkbox"/> Vereinbarung Угода <input type="checkbox"/> Verzicht Відмова <input type="checkbox"/> Vertrag Договір <input type="checkbox"/> keine Regelung відсутність регулювання	<input type="checkbox"/> Urteil Пішення <input type="checkbox"/> Vergleich Врегулювання <input type="checkbox"/> Vereinbarung Угода <input type="checkbox"/> Verzicht Відмова <input type="checkbox"/> Vertrag Договір <input type="checkbox"/> keine Regelung відсутність регулювання
Krankenversicherung Медичне страхування	<input type="checkbox"/> nein н і <input type="checkbox"/> ja, bei: так, за адресою: <hr/> als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied як обов'язковий член <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied mtl. Beitrag: Euro добровільний учасник щомісячно Внесок: євро	<input type="checkbox"/> nein н і <input type="checkbox"/> ja, bei: так, за адресою: <hr/> als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied як обов'язковий член <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied mtl. Beitrag: Euro добровільний учасник щомісячно Внесок: євро
Staatsangehörigkeit національність		
Hinweis für Nicht-EU-Bürger: Примітка для не громадян ЄС:	Bitte Nachweis über Aufenthaltstitel beifügen Будь ласка, додайте документ, який підтверджує дозвіл на проживання	
gesundheitliche Einschränkungen обмеження здоров'я	<input type="checkbox"/> keine Einschränkung немає обмежень <input type="checkbox"/> pflegebedürftig потребує догляду <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig непрацездатний <input type="checkbox"/> schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) важкий інвалід (будь ласка, додайте ідентифікатор) <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig: непрацездатний: <input type="checkbox"/> auf Zeit тимчасово <input type="checkbox"/> auf Dauer постійно	<input type="checkbox"/> keine Einschränkung немає обмежень <input type="checkbox"/> pflegebedürftig потребує догляду <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig непрацездатний <input type="checkbox"/> schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) важкий інвалід (будь ласка, додайте ідентифікатор) <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig: непрацездатний: <input type="checkbox"/> auf Zeit тимчасово <input type="checkbox"/> auf Dauer постійно

Weitere Personen, die im Haushalt leben

Інші люди, які проживають у домогосподарстві

	3	4	5	6	7
Name Прізвище					
Vorname Ім'я					
Geburtsdatum дата народження					
Geburtsort місце народження					
Familienstand сімейний стан					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller Відношення до заявника					
derzeitige Tätigkeit (z. B. Schüler - ggf. Schulart und Klasse, Azubi, Arbeitnehmer, Rentner) Поточний вид діяльності (наприклад, учні - можливо, тип школи та клас, стажист, працівник, пенсіонер)					

## Einkommen des Antragstellers und der weiteren im Haushalt lebenden Personen in Euro pro Monat

(siehe Seite 1)

Дохід заявника та інших осіб, які проживають у домогосподарстві, в євро на місяць

(див. сторінку 1)

	Antragsteller заявник	Ehegatte/ Lebens- gefährte Подруж- жя або цивільн ий партнер	Weitere im Haushalt lebende Personen Інші люди, які проживають у домогосподарстві				
	1	2	3	4	5	6	7
Renten пенсії							
Leistungen der Agentur für Arbeit/Jobcenter Послуги, що надаються Агентством зайнятості/Центром зайнятості							
Kindergeld аліменти							
Wohngeld пільга на житло							
Unterhaltszahlungen/ Unterhaltsvorschuss аліментні платежі/ аванс на аліменти							
Krankengeld оплата лікарняних							
Lohn/Gehalt aus Arbeit Заробітна плата з роботи							
Miet- und Pachtein- nahmen/Kapitalerträge Дохід від оренди та лізингу/інвестиційний дохід							
Sonstige Einnahmen Інші доходи							
<input type="checkbox"/> Ich/wir verfüge(n) über keinerlei Einkommen. Я/ми не маю доходу.							

### Arbeitsverhältnisse

#### Умови праці

	1 Antragsteller заявник	2 Ehegatte oder Lebensgefährte Подружжя або цивільний партнер
bei Berufstätigkeit Firma (Name und Anschrift)		

на роботі Компанія (назва та адреса)		
Antrag auf Arbeitslosengeld/ Arbeitslosengeld II Заява на допомогу по безробіттю/допомогу по безробіттю II	<input type="checkbox"/> wurde gestellt am б у л о н а д а н о <input type="checkbox"/> wurde nicht gestellt не було надано Grund: Причина:	<input type="checkbox"/> wurde gestellt am б у л о н а д а н о <input type="checkbox"/> wurde nicht gestellt не було надано Grund: Причина:

### Bei Beschäftigung in einer WfbM:

#### При роботі в WfbM (закрита майстерня):

Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung Участь у спільних обідах	<input type="checkbox"/> nein ні	<input type="checkbox"/> ja, _____mal pro Woche так, _____разів на тиждень
Weihnachtsgeld Різдвяний бонус	<input type="checkbox"/> nein ні	<input type="checkbox"/> ja так

### Rentenansprüche

#### Пенсійні права

Legen Sie dem Antrag in jeden Fall Ihren Versicherungsverlauf der Rentenversicherung bei.  
У будь-якому випадку до заяви додайте свій пенсійний стаж.

Diesen können Sie

Ви можете це зробити

- ✓ Ihrem Rentenbescheid entnehmen oder  
зверніться до свого пенсійного повідомлення або
- ✓ sofern Sie keine Rente erhalten, beim Rententräger anfordern.  
якщо ви не отримуєте пенсію, запитайте її у пенсійного закладу.

Haben Sie im Ausland gearbeitet? В и п р а ц ю в а л и з а к о р д о н о м ?  nein ні  ja, von так,

від \_\_\_\_\_ bis до: \_\_\_\_\_ Land Країна: \_\_\_\_\_

Haben Sie im Ausland gelebt? Ви жили за кордоном?  nein ні  ja, von так, від \_\_\_\_\_ bis до \_\_\_\_\_

Land Країна: \_\_\_\_\_

Bestehende Rentenansprüche (ggf. auch ausländische) wurden bereits geltend gemacht.

Існуючі права на пенсію (можливо, також іноземні) вже підтверджено.

Haben Sie freiwillige Beiträge in die Rentenversicherung einbezahlt (auch Witwenrente)?

Чи сплачували Ви добровільні внески до системи пенсійного страхування (включаючи пенсію вдови)?

ja так  nein ні

## Sonstige Ansprüche

### Інші претензії

	Anspruchsinhaber/ Antragsteller Позивач/Заявник	gegenüber/bei (z.B. Amt, Behörde, Firma) навпроти/поблизу (наприклад, офіс, орган влади, компанія)	Art des Anspruchs вид позову
Ansprüche auf weitere Sozialleistungen (z.B. Wohngeld) Право на інші соціальні виплати (наприклад, на житло)			
vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Leibgeding) вимоги, забезпечені контрактом (наприклад, право на проживання, придане)			
offene ungeklärte Ansprüche відкрити не вирішені позови			
Witwen-/Witwerrente an Geschiedene Пенсія вдови/вдівця розлученим особам	<input type="checkbox"/> Ich bin verheiratet Я одружений <input type="checkbox"/> j Ich war ____-mal verheiratet, jeweils von - bis: Я був одружений ____ раз, кожен з - до: _____ Ist der geschiedene Ehegatte bereits verstorben? Розлучений чоловік уже помер? <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні		
Unterhaltsansprüche Претензії по аліментах	<input type="checkbox"/> Ich bin geschieden Я розлучений <input type="checkbox"/> getrennt lebend проживаю окремо <input type="checkbox"/> Lebenspartner Unterhaltsanspruch партнер має право на аліменти <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні Grund: причина: (bitte Nachweise beifügen) (будь ласка, додайте докази)		

## Schenkung, Übergabe oder Verkauf größerer Vermögenswerte in den letzten 10 Jahren

### Дарування, передача або продаж більших активів за останні 10 років

	Empfänger/Käufer Одержувач/Покупець	Gegenstand (z. B. Haus- und Grundbesitz, PKW, Barvermögen, Wertpapiere) Об'єкт (наприклад, будинок і майно, автомобіль, грошові кошти, цінні папери)	Wert вартість	Jahr der Schenkung/ Übergabe des Verkaufs Рік дарування/передачі продажу
Schenkung/Übergabe Пожертвування/ Передача				
Verkauf продаж				
<input type="checkbox"/> Ich/Wir habe(n) in den letzten 10 Jahren keine größeren Vermögenswerte verschenkt, übergeben oder verkauft. Я/Ми не роздавали, не передавали та не продавали жодних великих активів протягом останніх 10 років.				

- Angehörige, die außerhalb des Haushaltes der Antragsteller leben (Eltern, Elternteile, Kinder, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)  
Родичі, які проживають поза домогосподарством заявника (батьки, дитина, розлучений або чоловік, який проживає окремо)

Keine Angehörigen

Name, Vorname Прізвище, ім'я	Geburts- datum дата народженн я	PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer Поштовий індекс, місце проживання, вулиця, номер будинку	Verwandtschafts- verhältnis сімейні стосунки	zu Person Nr до особи №.
1.				
Beruf: робота:	Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto: <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні Річний дохід, ймовірно, понад 100 000 євро, бруто:			
2.				
Beruf: робота:	Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto: <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні Річний дохід, ймовірно, понад 100 000 євро, бруто:			
3.				
Beruf: робота:	Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto: <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні Річний дохід, ймовірно, понад 100 000 євро, бруто:			

**Wohnortwechsel des Antragstellers und seiner Haushaltsmitglieder in den letzten 12 Monaten**  
**Зміна місця проживання заявника та членів його домогосподарства за останні 12 місяців**

Name, Vorname Прізвище, ім'я	voriger Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer) попереднє місце проживання (поштовий індекс, місто, вулиця, номер будинку)	Datum des Umzugs Дата переїзду	Sozialhilfe erhalten von Соціальна допомога отримана від

Versicherungen (bitte Beitragsbescheid beifügen)

Страхування (будь ласка, додайте повідомлення про внески)

Haftpflichtversicherung страхування відповідальності	<input type="checkbox"/> nein ні <input type="checkbox"/> ja, Betrag: так, сума:	Euro/Jahr евро/рік
Hausratversicherung Страхування домогосподарств	<input type="checkbox"/> nein ні <input type="checkbox"/> ja, Betrag: так, сума:	Euro/Jahr евро/рік

## Todesfälle

### Смерті

Ist ein Elternteil, Kind oder Mitglied der Haushaltsgemeinschaft innerhalb der letzten 24 Monate verstorben?

Чи померли батьки, дитина чи член сім'ї протягом останніх 24 місяців?

nein ні  ja так

Name, Vorname

Прізвище, ім'я

Verwandtschaftsverhältnis

сімейні стосунки

Sterbedatum

дата смерті

## Heimaufenthalt

### Перебування вдома

Name, Vorname Прізвище, ім'я	Name und Anschrift des Heims Назва та адреса будинку	Aufenthalt von - bis bzw. seit Перебування від - до або з
letzter Wohnsitz vor erstmaliger Heimaufnahme Останнє місце проживання до першого надходження в будинок		

## Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

**Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfgewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen der Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte und Kuren müssen sofort mitgeteilt werden, sonstige Abwesenheiten nur, wenn sie länger als drei Wochen dauern, z. B. Verwandtenbesuche).**

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme (§ 66 SGB I).

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten und deren Verarbeitung nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung durch das Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt, finden Sie auf der Internet- seite des Landratsamtes unter dem Menüpunkt „Sozial- und Inklusionsamt/Informationsblätter und Hinweise zum Daten- schutz“. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.

Ich bin darüber informiert worden, dass personenbezogene Daten gem. Artikel 9 der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) auf der Ausgabenseite meiner Kontoauszüge geschwärzt werden dürfen. Nicht geschwärzt werden darf jedoch der Über- weisungsbetrag. Ich bin auch darüber informiert, dass das Landratsamt Ravensburg am automatisierten Datenabgleich gem.

§ 118 Sozialgesetzbuch XII teilnimmt !

## Пояснення

Я підтверджую, що інформація в цій заявці є правдивою і що жодна інформація не приховувалась. Я усвідомлюю, що буду притягнутий до кримінальної відповідальності, якщо надам неправдиву або неповну інформацію, і що мені доведеться відшкодувати виплати, отримані несправедливо.

**Я зобов'язуюсь повідомляти про будь-які зміни фактів, які є вирішальними для надання допомоги, зокрема доходів та сімейних обставин, наприклад, початок роботи, пільги від служби зайнятості тощо, а також умов проживання негайно без запиту (зміна про місце проживання, перебування в стаціонарі та лікування необхідно повідомляти негайно, інші відсутності лише якщо вони тривають більше трьох тижнів, наприклад, відвідування родичів).**

Інформація збирається на підставі розділів 60 - 65 Кодексу соціального страхування I (SGB I). Вони зобов'язані перевірити

вимоги до виконання. Я усвідомлюю, що мені може бути відмовлено в послугах, на які я звернувся, повністю або частково без додаткового розслідування, якщо я не виконаю свої зобов'язання щодо співпраці (Розділ 66 SGB I).

Інформацію про захист персональних даних та їх обробку відповідно до статей 13 і 14 Європейського загального регламенту щодо захисту даних Районним офісом Равенсбурга, Офісом соціального забезпечення та інклюзії можна знайти на веб-сайті районного офісу в пункті меню «Соціальні та інклюзивні відносини». Офіс/Інформаційні листи та інформація про конфіденційність». За бажанням ми також можемо надіслати вам цю інформацію в паперовому вигляді. Мене повідомили, що персональні дані можуть бути затемнені на сторінці витрат у виписках з мого рахунку відповідно до статті 9 Загального регламенту про захист даних (GDPR). Однак суму переказу не можна пропускати. Мене також повідомили, що районний офіс Равенсбурга бере участь в автоматизованому порівнянні даних відповідно до § 118 Соціального кодексу XII !'

Die Leistungen bitte auf folgende Bankverbindung überweisen: Institut: \_\_\_\_\_

Будь ласка, переведіть послуги на такий банківський рахунок: Інститут:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte

Місце і дата

Підпис заявника/законного представника

Підпис подружжя/партнера

Im Falle einer Bevollmächtigung/Betreuung (Nachweis bitte beifügen):

У разі авторизації/нагляду (будь ласка, додайте підтвердження):

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte

Підпис подружжя/партнера

Der Antrag ist beim zuständigen Bürgermeisteramt abzugeben.

Заяву необхідно подати до відповідальної мерії.

Angaben der Stadt/Gemeinde

Інформація від міста/муніципалітету

Eingang bei der Gemeinde am: Вхід до муніципалітету: \_\_\_\_\_

Die Angaben im Melderegister stimmen mit den Angaben des Antragstellers überein.

Відомості реєстру населення узгоджуються з інформацією, наданою заявником.

Ort, Datum

i. A.

місце, дата

від імені

(1) Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleichem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z. B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

(1) Участь в автоматизованій передачі даних згідно ст § 118 SGB XII означає, що служба соціального захисту отримує інформацію від інших органів

(наприклад, Федеральне управління праці, установи пенсійного страхування, служби соціального захисту, медичні страхові компанії), якщо ви також отримуєте від них пільги.



**Vermögen des Antragstellers und aller im Haushalt lebenden Personen** (falls nicht vorhanden, bitte jeweils eindeutig mit „nein“ kennzeichnen)

**Активи заявника та всіх осіб, які проживають у домогосподарстві** (якщо немає, будь ласка, чітко позначте «ні» у кожному випадку)

_____	Inhaber власник	Kontonummer номер рахунку в банку	Bank/Geldinstitut/ Versicherung Банк/фінансова установа/страхува ння	Kontostand/ Guthaben Баланс рахунку/ Баланс
Girokonten поточні рахунки <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				
Sparkonten ощадні рахунки <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				
Konten im Ausland рахунки за кордоном <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				
Vausparverträge договори заощадження житла <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				
Geschäfts-/ Genossenschaftsanteile Бізнес/кооперативні паї <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				
Bargeld/Wertpapiere/ Fonds/PayPal/Sonstiges Готівка/Цінні папери/Кошти/PayPal/ Інше <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				
Wertgegenstände aller Art z.B. Schmuck, Pelze, Gemälde, Antiquitäten, Münzsammlungen, Waffen цінності всіх видів наприклад, ювелірні вироби, хутра, картини, антикваріат, колекції монет, зброя <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні				

Kfz трансп ортн ий засіб <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні	Typ Тип	Baujahr Рік будівництва	km-Stand км читання	Kennzeichen номерний знак	Finanzierung (bar, Darlehen, Leasing) Фінансування (готівка, позика, лізинг)	Aktueller Verkehrswert Поточна ринкова вартість

Lebens-/Sterbegeld-Versicherung Страховання життя/похорону <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні	Inhaber власник	Vers.-Nummer номер версії	Gesellschaft компанія	abgeschlossen am закінчується	mtl. Rate щомісячно ставка	Rückkaufwert відступна вартість

Haus- und Grund-Besitz будинок і земля володіння	Eigentümer власник	Art (z. B. Hausgrundstück, landwirtschaftliche Fläche) Тип (наприклад, прибудинкова ділянка, сільськогосподарська ділянка)	Ort Розташування	Größe in m <sup>2</sup> Розмір в м2	Verkehrswert ринкова вартість
in Deutschland в Німеччині <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні					
im Ausland за кордоном <input type="checkbox"/> ja так <input type="checkbox"/> nein ні					

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

Я підтверджую правильність та повноту наведеної вище інформації.

Antragsteller/ gesetzlicher Vertreter

Ehegatte/Lebensgefährte/Betreuer

Заявник/законний представник

дружина/супутник/опікун

Bitte legen Sie Nachweise über alle oben genannten Vermögenswerte vor, z. B.

Будь ласка, надайте докази всіх вищезазначених активів.

- ✓ Girokontoauszüge der letzten 6 Monate (bei Hilfe zur Pflege die Girokontoauszüge der letzten 12 Monate) Sparbücher der letzten 10 Jahre (lückenlos)
- ✓ Виписки з поточного рахунку за останні 6 місяців (якщо Вам потрібна допомога з обслуговуванням, виписки з поточного рахунку за останні 12 місяців) Ощадні рахунки за останні 10 років (заповнено)
- ✓ Nachweise über sonstige Vermögenswerte
- ✓ Докази інших активів
- ✓ Versicherungspolizen (mit Angabe des aktuellen Rückkaufswertes) Fahrzeugschein / Zulassungsbescheinigung Teil 1
- ✓ Страхові поліси (із зазначенням поточної викупної вартості) Свідоцтво про реєстрацію/реєстрацію транспортного засобу, частина 1