

Name und Anschrift Antragsteller/in	Aktenzeichen:	
	EB:	LSB:

Jobcenter Salzlandkreis

Vermerk	
Datum:	Hz:

Veränderungsmitteilung // Повідпмлення про зміни

- 1. Wohnungswechsel** (Abmelde- und Anmeldebestätigung sind beigefügt) // **Переїзд в іншу квартиру**
 (виписку і прописку додано)
 neue Adresse: //
 нова адреса _____

Datum: // дата _____

2. Familienstand // Сімейний стан

- verheiratet // заміжній/-я geschieden // розлучений/-а
 verwitwet // вдівець/-а eingetragene Lebenspartnerschaft // фактичний шлюб
 dauernd getrennt lebend // давно проживаю окремо

seit: // з _____

3. Konto // Банківський рахунок

Bank:// Банк _____
 BIC: _____ IBAN: _____
 Kontoinhaber: // Datum://
 Власник рахунку _____ дата _____

4. Lohnsteuerklasse // Податковий клас

Lohnsteuerklasse zu Jahresbeginn: //
 податковий клас на початку року _____
 neue Lohnsteuerklasse: // новий
 податковий клас _____ seit:// з _____
 Grund: // Причина _____

5. Arbeitsaufnahme // Початок трудової діяльності

Arbeitsaufnahme ab: //
 Прийом на роботу з: _____
 bei befristeter Tätigkeit bis: //
 якщо зайнятість на термін
 до: _____
 als (berufliche Tätigkeit):
 ким (професійна діяльність) _____
 Arbeitgeber: // роботодавець _____
 Tätigkeit umfasst wöchentlich:
 // діяльність складає в
 тиждень _____

- im laufenden Monat // в цьому місяці
 im Folgemonat // на наступний місяць

Einkommenszufluss // дохід

6. Ich bin ab // я з

- arbeitsunfähig erkrankt. // по хворобі непрацездатний/-а
 Meine Arbeitsunfähigkeit ist durch Unfall verursacht. // Моя непрацездатність спричинена нещасним випадком
 weiterhin arbeitsunfähig erkrankt. // все ще непрацездатний через хворобу
 wieder arbeitsfähig. // знову працездатний
 zur Kur // на лікуванні
Die ärztliche Bescheinigung ist beigefügt. // Довідку від лікаря додано.

7. Krankenkassenzugehörigkeit // Приналежність до медичного страхового полісу

Name der Krankenkasse: //
Назва медичного
страхового полісу _____
Sitz der Geschäftsstelle: //
Місце розташування офісу _____
Wechsel zum (Datum): //
Змінено з (дата) _____

8. Änderung der Angaben zu Kindern // Зміни в даних про дітей

Ich habe/mein Ehegatte hat seit ein / leibliche/s Kind/er//рідну дитину/-ей
Я маю/ мій чоловік/моя дружина має з angenommene/s Kind/er//
усиновлену дитину/-ей Pflegekind/er//прийомну/-і дитину/-и

Wird für das Kind/die Kinder Kindergeld gezahlt? Виплачуються кошти на дітей?

ja // так nein // ні

Wenn ja: // Bitte geben Sie an, wer das Kindergeld zahlt! // Вкажіть хто виплачує кошти на дітей!
Якщо так

Familienkasse: // Сімейна каса _____
Kindergeldnummer: // Номер на
допомогу на дитину _____
bzw. // і

Name, Anschrift des Arbeitgebers:
// імя і адреса роботодавця _____

sowie Personalnummer: // також
особовий номер _____

Wenn nicht Sie das Kindergeld
beziehen, Name des Empfängers: _____
// Якщо не Ви отримуєте
виплати на дитину, вкажіть
отримувача _____

Wenn nein: Es besteht kein Anspruch auf Kindergeld, weil // Немає права на допомогу на
// Якщо ні дитину, тому що

das Kind bei Pflegeeltern ist oder adoptiert wurde // дитина перебуває у
прийомних батьків або була усиновлена

der Antrag auf Kindergeld abgelehnt wurde (s. Ablehnungsbescheid) // заява
на отримання допомоги на дитину була відхилена (див. підтвердження про
відмову)

Sonstiges //
інше _____

Kindergeld wurde beantragt, ist aber noch nicht bewilligt // Заяву на отримання
допомоги на дитину подано, але ще не погоджено

Familienkasse: // Сімейна каса: _____
Kindergeldnummer: // Номер
допомоги на дитину _____

bzw. // i

Name und Anschrift des Arbeitgebers sowie Personalnummer _____

// Ім'я, адреса роботодавця та особовий номер _____

Wenn nicht Sie das Kindergeld beziehen, Name des Empfängers: _____

// Якщо не Ви отримуєте виплати на дитину, вкажіть отримувача _____

Falls das jüngste Kind mindestens 18 Jahre alt ist, bitte Studien- oder Ausbildungsbescheinigung und eine Einkommensbescheinigung des Kindes vorlegen! // Якщо наймолодшій дитині не менше 18 років, будь ласка, надайте довідку про навчання дитини та/чи довідку про доходи!

- 9. Hat sich in den Verhältnissen außerdem etwas geändert, das den Leistungsanspruch beeinflussen könnte** (z. B. Einzug/Auszug einer Person, Rentenanspruch gestellt, Einkommen, Vermögen) // **Відбулись зміни в обставинах, які можуть вплинути на право отримувати виплати** (напр. хтось переїжджає або виїжджає з квартири, подав заяву на пенсію, дохід, активи)

ja//так

nein // ні

Wenn ja, Art der Änderung und ab wann:

// Якщо так, які саме зміни і з якого часу _____

Erklärung: Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Alle Änderungen werde ich unverzüglich dem Jobcenter Salzlandkreis mitteilen. // Цим я підтверджую, що мої дані правильні. Про будь-які зміни я негайно повідомлю Центр зайнятості Salzlandkreis.

Ort, Datum // Дата, місто

Unterschrift Antragsteller/in // Підпис заявника