Wegweiser für Ukrainer mit Antragsformularen

Hilfestellung des KleiderTREFFs Dillenburg

Diakonie
Diakonisches Werk an der Dill

Katholische Kirchengemeinde
Zum Guten Hirten an der Dill

Caritasverband
Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V.

EVANGELISCHE KIRCHE
IN HESSEN UND NASSAU

Deutsches
Rotes
Kreuz

FeG Dillenburg

WILLKOMMEN IM LAHN-DILL-KREIS!

WAS? WANN? WO? WIE?

Themen:

1. **Anmeldung bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Einwohnermeldeamt (Bürgerbüro)**
   - ◯ **Erledigt?**

2. **Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis bei der Ausländerbehörde des Lahn-Dill-Kreises nach §24**
   - ◯ **Erledigt?**

3. **Eröffnung eines Girokontos**
   - ◯ **Erledigt?**

4. **Beantragung von Leistungen beim Flüchtlingsbüro (Berliner Straße 42, 35683 Dillenburg)**
   - ◯ **Erledigt?**

5. **Krankenbehandlung**

6. **Integrationskurse**
   - ◯ **Erledigt?**

7. **Schulanmeldung**

8. **Kindergartenanmeldung**

9. **Beratungsangebote**

10. **Weitere Hilfen und Veranstaltungen des Trägerkreises**

1. **Anmeldung bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Einwohnermeldeamt (Bürgerbüro)**
   Dazu benötigen Sie:
   - Identitätsnachweises (Reisepass, Führerschein, Geburtsurkunde, etc.)
   - Wohnungsgeberbestätigung (Vorher vom Vermieter ausfüllen lassen!!)

Das Formular für Ihren Vermieter finden Sie hier: https://www.dillenburg.de/wp-content/uploads/2017/11/Wohnungsgeberbest%C3%A4tigung_B%C3%BCrgeramt.pdf

WICHTIG: Anschließend UMGEHEND Beschriftung an den Briefkasten mit ALLEN Nachnamen!

2. **Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis bei der Ausländerbehörde des Lahn-Dill-Kreises nach §24**
   Dazu senden Sie bitte eine Mail an abh@lahn-dill-kreis.de mit folgenden Angaben:

   - vollständiger Name aller Personen
   - Geburtsdaten,
   - aktuelle Adresse in Deutschland,
   - Datum der Einreise in den Schengenraum
   - Telefonnummer für Rückfragen
   - Meldebescheinigung vom Bürgerbüro
   - Ablichtung (Foto) Ihres Identitätsnachweises (Reisepass, Führerschein, Geburtsurkunde, etc.)
   - Antragsformular
     - **WICHTIG!** Für JEDE Person muss ein eigenes Antragsformular ausgefüllt werden, auch für jedes Kind. Es ist nicht ausreichend, die Kinder oder Ehepartner auf dem Antragsformular mit aufzuführen!

   Das Formular für die Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis finden Sie unter:

   https://www.lahn-dill-kreis.de/fileadmin/user_upload/ldk/LDK/Buergerservice/Soziales/MIgration/AE-Antrag.pdf

   Füllen Sie es möglichst vollständig aus und schicken Sie es **per Mail** oder per Post an folgende Adresse:

   abh@lahn-dill-kreis.de

   Ausländerbehörde
   Karl-Kellner-Ring 51
   35576 Wetzlar
   Tel.: 06441 407-2310

Nach Prüfung Ihrer Angaben und Dokumente erhalten Sie einen Termin zur persönlichen Vorsprache bei der Ausländerbehörde. Dort werden Ihnen Fingerabdrücke abgenommen. Anschließend erhalten Sie eine Fiktionsbescheinigung. Sobald über Ihren Antrag vollständig entschieden wurde und Ihre Ausweise gedruckt sind, bekommen Sie einen Aufenthaltstitel nach §24.

3. **Eröffnung eines Girokontos**

Für die beantragten Leistungen, ist es sinnvoll ein Girokonto bei der **Bank Ihrer Wahl** zu eröffnen. z.B. bei der Sparkasse Dillenburg (Untertor 9, 35683 Dillenburg). Hierzu benötigen Sie folgende Dokumente:

- Identitätsnachweises (Ausweisdokument)
- Meldebescheinigung vom Bürgerbüro

4. **Beantragung von Leistungen beim Flüchtlingsbüro (Berliner Straße 42, 35683 Dillenburg)**

Für die Beantragung von Leistungen werden folgende Unterlagen benötigt:

- Kurzantrag (Antrag auf finanzielle Unterstützung) vollständig ausgefüllt und unterschrieben. Einzelne Erwachsene müssen einen eigenen Antrag stellen. Familien und Ehepaare können jeweils einen gemeinsamen Antrag einreichen.
- Ausweiskopien
- Meldebescheinigung vom Bürgerbüro
- Bankverbindung (mit Angabe, welche Personen dabei zusammengehören - die Leistungen, von welchen Personen darauf laufen sollen)
- Nachweis Beantragung Aufenthaltserlaubnis bei Ausländerbehörde (E-Mail-Schriftverkehr) oder, wenn bereits vorliegend: Kopie der Fiktionsbescheinigung
- Angaben zur Unterbringung der Personen (abgeschlossene Wohnung oder gemeinsame Nutzung mehrerer Räume durch verschiedene Personen)

Diese Unterlagen können eingescannt oder abfotografiert an die E-Mail-Adresse Integration@lahn-dill-kreis.de gesendet werden.

Beantragung von Leistungen im
Flüchtlingsbüro
Berliner Straße 42
35683 Dillenburg

Für mehr Informationen nutzen Sie die Integreat APP des Lahn-Dill-Kreises auf Ihrem Smartphone oder Computer: https://integreat.app/lahndillkreis/de

5. Krankenbehandlung

Sollten Sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen, benötigen Sie derzeit noch einen Behandlungsschein für den Arzt oder Zahnarzt.
Diesen können Sie ebenfalls beim Flüchtlingsbüro erhalten. Voraussetzung ist allerdings, dass Sie zeitgleich oder vorher schon einen Antrag auf Sozialleistungen beim Lahn-Dill-Kreis gestellt haben.
Für den Behandlungsschein schreiben Sie eine Mail an: integration@lahn-dill-kreis.de mit folgenden Informationen:

- Name, Geburtsdatum, aktuelle Adresse
- Meldebestätigung
- Angaben, für welchen Arzt Sie den Schein benötigen

Der Schein wird ihnen per Post zugeschickt. Er ist für ein Quartal gültig.

6. Integrationskurse

Sobald Sie einen Antrag auf einen Aufenthaltstitel gestellt haben, sind Sie berechtigt zur Teilnahme an einem Integrationskurs. Stellen Sie dafür bitte einen Antrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) per Post!! Mit folgenden Papieren

- Antragsformular
- Kopie der Fiktionsbescheinigung

Das Antragsformular finden Sie unter:
https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Integration/Integrationskurse/Kursteilnehmer/AntraegeAlle/630-007_antrag-zulassung-integrationskurs-ausl_docx.html;jsessionid=21BAF8CEDCBA57CB2723790DDF1C7193.intranet662?nn=282388

Das Formular mit den Papieren schicken Sie bitte an:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Ursulum 20
35396 Gießen

7. Schulanmeldung

Eine Schulanmeldung beim staatlichen Schulamt erfolgt automatisch bei Anmeldung beim Einwohnermeldeamt (Bürgerbüro). Ihr Kind bekommt eine Einladung und wird einer Deutsch-Intensivklasse zugewiesen. Diese Intensivklasse kann auch weiter weg sein. Die Fahrkarte bzw. den Transport übernimmt der Lahn-Dill-Kreis. In dieser Klasse lernt Ihr Kind vorrangig Deutsch. Wenn es ausreichende Deutschkenntnisse hat, wird es einer Regelklasse an einer wohnortnahen Schule zugewiesen.

8. Kindergartenanmeldung

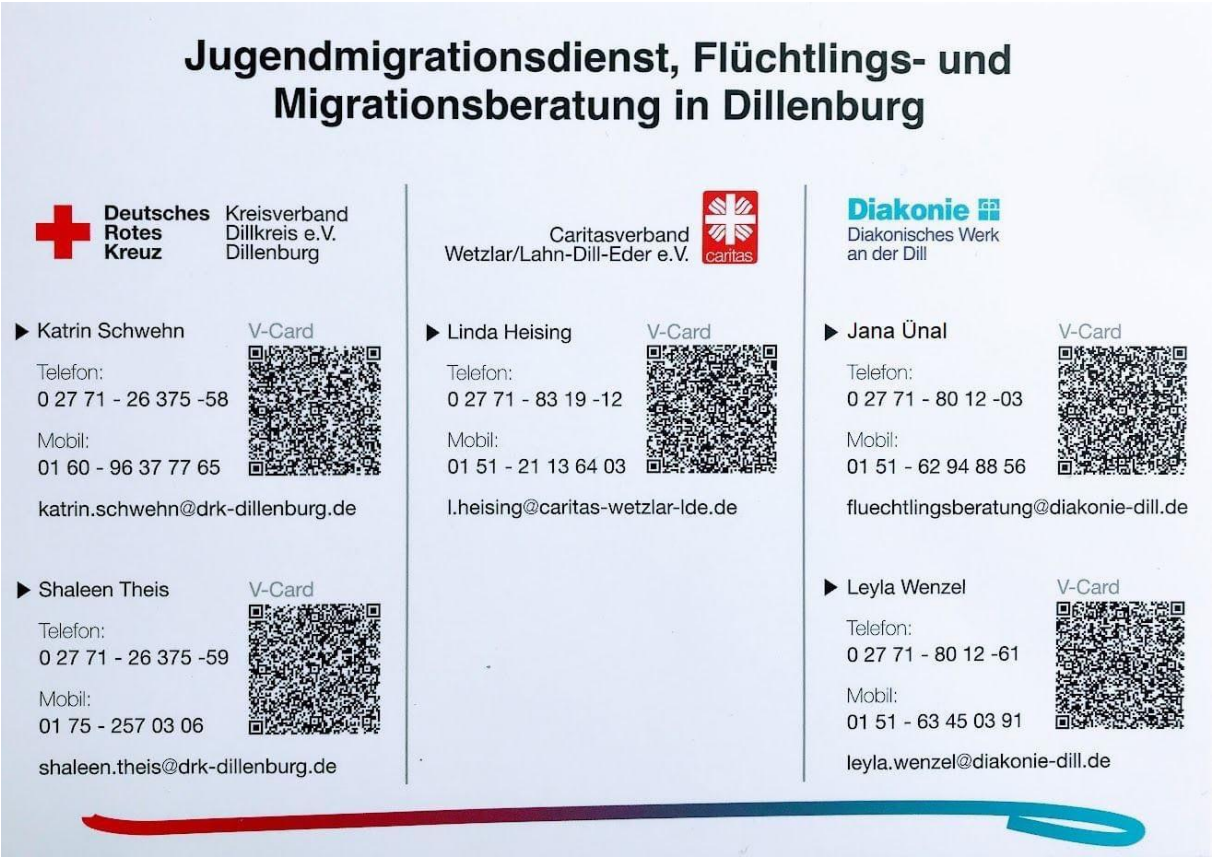
Eine Kindergartenanmeldung muss bei dem jeweiligen Kindergarten erfolgen. Bei manchen Kindergärten kann man sich online registrieren. Alle Kindergärten haben derzeit eine **lange Warteliste**, somit kann es sein, dass Ihr Kind **eine Weile warten muss**, bis es einen Kindergartenplatz bekommt. Das Land Hessen hat aber beschlossen, dass die Gruppen in den Kindergärten vergrößert werden können,

damit Ukrainische Kinder aufgenommen werden können. Dies entscheidet aber jeder Kindergarten für sich.
Der Kindergarten ist für Kinder ab 3 Jahren, er ist vormittags kostenlos. Für Kinder unter 3 Jahren gibt es die Krippe, diese ist allerdings kostenpflichtig. Unter Umständen können hier Kosten übernommen werden.
Falls Sie Hilfe bei der Anmeldung benötigen, wenden Sie sich an die Beratungsstellen.

Hier können Sie eine Auflistung der Kindergärten im Lahn-Dill-Kreis finden:
https://www.kindergarten.info/umgebung/lahn-dill-kreis/

9. Beratungsangebote

Für **weitere** und **individuelle** Fragen oder Probleme, nutzen Sie die Beratungsangebote der Wohlfahrtsverbände des Trägerkreises:



10. Weitere Hilfen und Veranstaltungen des Trägerkreises

Aktuell gibt es vom Trägerkreis folgende Veranstaltungen für Menschen aus der Ukraine:

Kleidung und Haushaltsartikel:
Kleidung und einige wenige Haushaltsartikel finden Sie im KleiderTREFF und im DRK Kleiderladen. Diese sind für alle, die noch keine Leistungen beziehen, kostenfrei:

Öffnungszeiten:
Kleiderladen Dillenburg, Hauptstraße 89, 35683 Dillenburg
Mo, Di, Do und Fr 10:00 bis 18:00 Uhr, Mi und Sa 10:00 bis 13:00 Uhr

KleiderTREFF, Hüttenplatz 16, 35693 Dillenburg
Mo 11:00-16:00 Uhr, Di 11:00-16:00 Uhr, Do 11:00-16:00 Uhr

Offene Treff,- und Verpflegungsangebote:

FrühstücksTREFF

GEMEINDESAAL HERZ JESU
WILHELMSPLATZ 16, DILLENBURG

DONNERSTAGS, 9.00 - 11.00 UHR

- Herzliche Einladung an Menschen aus der Ukraine, von hier und anderswo
- Plaudern, Austausch und Begegnung
- bei einem leckeren Frühstück
- mit Spielmöglichkeiten für Kinder

ЛАСКАВО ПРОСИМО
ЛЮДЕЙ З УКРАЇНИ, ЯКІ
ПРОЖИВАЮТЬ У
ДІЛЛЕНБУРЗІ ТА ОКОЛИЦЯХ,
НА ЗУСТРІЧІ ДЛЯ
СПІЛКУВАННЯ, ОБМІНОМ
ІНФОРМАЦІЇ
ЗІ СМАЧНИМ СНІДАНКОМ ТА
РОЗВАЖАЛЬНИМИ
ІГРАМИ ДЛЯ ДІТЕЙ
У ЧЕТВЕР З 9.00 ДО 11.00

Gemeindesaal Herz Jesu
Wilhelmsplatz 16
Dillenburg

Barrierefreier Zugang
über den Aufzug
Безбар'єрний доступ
через ліфт

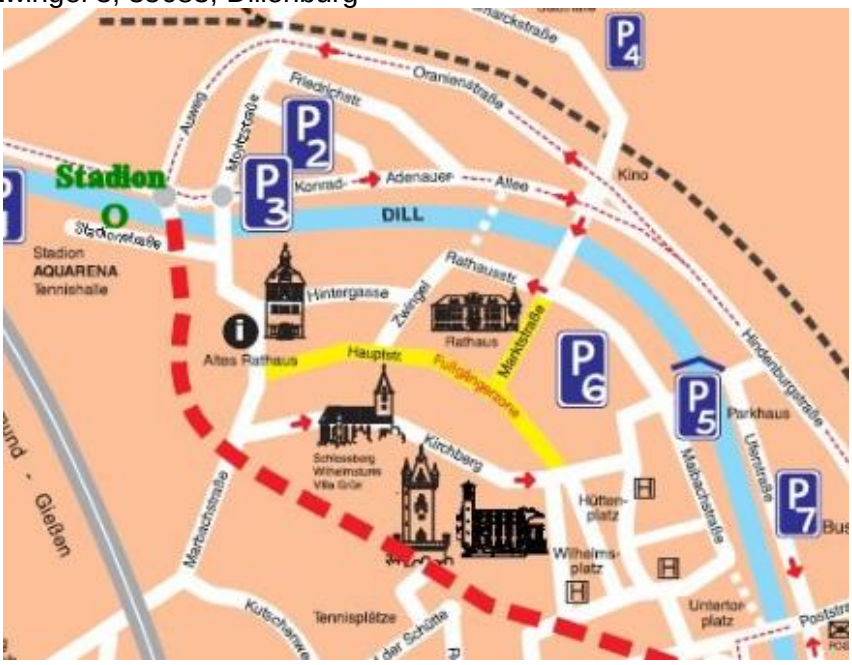
Kontakt:
B.Toennesen-Hoffmann@
katholischanderdill.de

www.katholischanderdill.de

Katholische Pfarrei
Zum Guten Hirten an der Dill

ГОТУЄМО РАЗОМ З ТА ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ
БУДЕМО ЇСТИ, СПІЛКУВАТИСЬ І ПРОВОДИТИ РАЗОМ ЧАС

в центральному будинку Протестантської церкви у Діленбурзі
адреса: Am Zwingel 3, 35683, Dillenburg



ВІВТОРОК - Dienstags
Початок: о 10:30 Ігри з дітьми
Обід: між 12:00 та 14:00
Безкоштовно !!!

Це буде кожного вівторка, тому що приходить багато людей.
Пастор д-р. Friedhelm Ackva,
friedhelm.ackva@ekhn.de, 02771/5811
Вебсайт: www.ev-kirche-dillenburg.de

Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
Dem Stifter Karl Kübel (1909-2006) war es ein großes Anliegen, besonders die Eltern mit Babys und Kleinkindern zu stärken, damit sie einen guten Start ins Leben haben.

Dafür setzt sich die Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie weltweit ein. Und weil dies besser gelingt, wenn viele zusammenarbeiten, hat die Karl Kübel Stiftung Partner wie das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Denn gemeinsam lässt sich für Familien mehr erreichen.

Ласкаво просимо
willkommen **välkommen**
welcome **dobrodošli**
hoş geldiniz **tervetuloa**
benvenuto **добро пожаловать**
ترحيب **serdecznie witamy**

© Karl Kübel Stiftung/Thomas Neu

Weitere Informationen zu allen Projekten der Stiftung im In- und Ausland erhalten Sie unter www.kkstiftung.de

Koordination Drop In(klusive) Hessen:
Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie,
Darmstädter Straße 100
64625 Bensheim
Tel.: (06251) 7005-0
E-Mail: Drop-In-Hessen@kkstiftung.de

Das Projekt „Drop In(klusive) in Hessen" wird gefördert vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie.

DROP IN(KLUSIVE)

Ein Willkommensort für Eltern mit Kindern bis 3 Jahre

Wann: **Freitag, 10 - 12 Uhr**
Wo: **KleiderTREFF**
Hüttenplatz 16, 35683 Dillenburg
Kontakt: **Caritas Verband Wetzlar/LDE e.V.**
Veronika Spiertz
Mobil: 0170 – 721 35 24
v.spiertz@caritas-wetzlar-lde.de

HESSEN Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V.

Drop In(klusive) ist...
... ein offener und kostenfreier Treff für alle Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, die sich informieren und austauschen, gemeinsam mit anderen Eltern und Kindern spielen, essen und trinken wollen.
(deutsch)

... an open and free meeting place for all parents with infants and young children who would like to obtain information and exchange, play, eat and drink together with other parents and children.
(englisch)

... tüm ebeveynlere açık ve ücretsiz olan Ebeveynlerin bebekleriyle ve küçük çocukları ile birlikte diğer ebeveynlerle fikir alışverişinde bulunduğu, yiyip içip, çocuklarının yaşıtları ile birlikte oyun oynayacağı bir buluşmadır.
(türkisch)

... لقاء مفتوح و مجاني لجميع الآباء و الأمهات الذين لديهم أطفال رضع و أطفال صغار، و الذين يرغبون في الحصول على معلومات و تبادل المعارف و الخبرات، و اللعب و تناول الطعام و الشراب سويا مع آباء و أمهات و أطفال آخرين .
(arabisch)

... это открытое и бесплатное место встречи для всех родителей с детьми грудничкового и раннего младшего возрастов. Здесь Вы можете получить ответ на интересующие Вас вопросы, обменяться опытом с другими родителями, а дети - поиграть с другими детьми. Легкое угощение и напитки предоставляются.
(russisch)

...یک ملاقات درفضای آزادوبدون مصرف برای همه والدین باکودکان واطفال شان که یکجاباوالدین واطفال دیگرمیخواهند تبادله معلومات نمایند ویکجاباهم بازی نمایندوبخورند وبنوشند.
(persisch)

...відкрите та безкоштовне місце зустрічі для усіх батьків з немовлятами та малюками, які хотіли б обмінятися інформацією, ідеями та досвідом, погратися, насолодитися їжею та напоями разом з іншими батьками та дітьми.
(ukrainisch)

... un espace ouvert et gratuit pour tous les parents avec des enfants jusqu'à l'âge de trois ans, un lieu de rencontre libre pour s'informer et échanger des idées, pour jouer, boire et manger avec d'autres parents et enfants.
(französisch)

... otwartym i bezpłatnym miejscem spotkań dla wszystkich rodziców z niemowlętami i małymi dziećmi, którzy chcieliby zasięgnąć informacji i porozmawiać, pobawić się, skorzystać z posiłku i napojów wspólnie z innymi rodzicami i dziećmi.
(polnisch)

... un lugar de encuentro abierto al público y gratuito para todos aquellos padres de lactantes y niños pequeños que quieran informarse e intercambiar impresiones, así como jugar, comer y beber junto con otros padres y niños.
(spanisch)

Вітальні сніданки - кожної середи з 10:00 до 12:00
За адресою: Rathausstraße 17,35764 Sinn- Edingen

Ми б хотіли підтримати людей, що постраждали від війни в Україні, та надати місце для спілкування.

Die Veranstaltung findet unter den aktuellen Coronaregeln statt

Caritasverband
Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V.

Willkommensfrühstück - Mittwochs 10 - 12 Uhr
Rathausstraße 17,35764 Sinn- Edingen

Wir möchten den Menschen die vom Krieg in der Ukraine betroffen sind einen Ort zum Austausch und zur Vernetzung geben.

Die Veranstaltung findet unter den aktuellen Coronaregeln statt

Caritasverband
Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V.

Kontakt:
Kevin Georg
„Midde im Dorf“ Edingen

Telefon: 01709890392
E-Mail: k.georg@caritas-wetzlar-lde.de

Für Schwangere

BUNDESSTIFTUNG MUTTER und KIND
Schutz des ungeborenen Lebens

Informationen für schwangere Frauen in einer Notlage

Wann hilft die Bundesstiftung?
Sie befinden sich in einer schwierigen Situation und erwarten ein Baby? Dann können Sie Hilfen der Bundesstiftung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle beantragen, wenn Sie

a) Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in **Deutschland** haben,
b) ein **Schwangerschaftsattest, z. B.** einen **Mutterpass** besitzen und
c) eine persönliche und finanzielle **Notlage** besteht.

Für die finanziellen Hilfen müssen Ihre Einkommensverhältnisse überprüft werden. Zuschüsse der Bundesstiftung sind nur möglich, wenn andere Sozialleistungen, einschließlich der Sozialhilfe, nicht ausreichen, nicht rechtzeitig eintreffen oder wenn Sie darauf keinen Anspruch haben. Der **Antrag** auf finanzielle Unterstützung ist bei einer **Schwangerschaftsberatungsstelle** im Rahmen einer persönlichen Beratung zu stellen (**nicht bei der Geschäftsstelle der Bundesstiftung in Berlin**). Die Schwangerschaftsberatungsstellen – auch in Ihrer Nähe – finden Sie im Telefonbuch und Internet (bspw. über https://www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de/antragstellung/). Bemühen Sie sich rechtzeitig um einen Beratungstermin, da die Mittel **während der Schwangerschaft zu beantragen sind. Für jede Schwangerschaft** kann **nur ein Antrag** gestellt werden.

Wie hilft die Bundesstiftung?
Die Mittel der Stiftung werden z. B. für die Erstausstattung des Kindes, die Weiterführung des Haushalts, die Wohnung und Einrichtung sowie die Betreuung des Kleinkindes gewährt. Die Zuschüsse werden **nicht als Einkommen** auf das Arbeitslosengeld II, die Sozialhilfe und andere Sozialleistungen angerechnet.

Diakonie
Diakonisches Werk
an der Dill
02771-26550
Rathausstraße 1
35683 Dillenburg
E-Mail: schwangerenberatung@diakonie-dill.de

ODER

Caritasverband Wetzlar/
Lahn-Dill-Eder e.V. 02771-831917
(*ab 1.6.22*: 06441-9026225)
Hintergasse 2
35683 Dillenburg

E-Mail:e.straesser@caritas-wetzlar-lde.de

caritas

Bitte vereinbaren Sie telefonisch oder per E-Mail einen Termin

Інформація для вагітних жінок у тяжкому становищі

У яких випадках Федеральний фонд надає допомогу?

Ви опинилися в тяжкому становищі та чекаєте на дитину? Ви можете подати заяву до консультаційного пункту для вагітних на отримання допомоги від Федерального фонду, якщо:

а) Ви постійно або більшу частину часу проживаєте **в Німеччині.**

б) у Вас є **довідка про вагітність**, наприклад, **медична картка матері.**

в) Ви перебуваєте у **скрутному** особистому та фінансовому **становищі**.

Для надання фінансової допомоги потрібна перевірка Вашого майнового стану. Виплати Федерального фонду можливі лише у випадку, якщо інших соціальних послуг, у тому числі соціальної допомоги, недостатньо, якщо ця допомога надходить не вчасно, або якщо у Вас немає права на її отримання. **Заяву** на отримання фінансової допомоги слід подавати в один із **консультаційних пунктів для вагітних** у рамках отримання особистої консультації **(але не у відділення Федерального фонду у Берліні)**. Консультаційні пункти для вагітних, що знаходяться поблизу Вашого місця проживання, Ви можете знайти у телефонному довіднику та в інтернеті (наприклад, за адресою: **https://www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de/antragstellung/**). Важливо, щоб Ви своєчасно записалися на консультацію, оскільки заява на отримання фінансових коштів **має бути подана у період вагітності. На кожну вагітність** можна подавати лише **одну** заяву.

Яку допомогу надає Федеральний фонд?

Кошти Фонду надаються, наприклад, на початкове облаштування новонародженого, на подальше ведення домогосподарства, на квартиру та меблі, а також на нагляд

Diakonie
Diakonisches Werk
an der Dill
02771-26550
Rathausstraße 1
35683 Dillenburg
E-Mail: schwangerenberatung@diakonie-dill.de

ODER

Caritasverband Wetzlar/
Lahn-Dill-Eder e.V. 02771-831917
(*ab 1.6.22*: 06441-9026225)
Hintergasse 2
35683 Dillenburg

E-Mail:e.straesser@caritas-wetzlar-lde.de

Bitte vereinbaren Sie telefonisch oder per E-Mail einen Termin

Wohnungsgeberbestätigung

Wohnungsgeberbestätigung nach § 19 des Bundesmeldegesetzes

Hiermit wird ein ☐ Einzug in bzw. ☐ Auszug aus folgender Wohnung bestätigt:

_____
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

In die vorher genannte Wohnung ist/sind am _____ folgende Person/en

☐ eingezogen bzw. ☐ ausgezogen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. ☐ weitere Personen siehe Rückseite

Name und Anschrift des **Wohnungsgebers** lauten:

_____,
Name, Vorname des Wohnungsgebers

_____
bei einer juristischen Person deren Bezeichnung Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Wohnungsgebers

_____
Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Wohnungsgebers

☐ Der Wohnungsgeber ist gleichzeitig **Eigentümer** der Wohnung oder

☐ Der Wohnungsgeber ist <u>nicht</u> Eigentümer der Wohnung
Name und Anschrift des **Eigentümers** lauten:

_____,
Name, Vorname des Eigentümers der Wohnung

_____
bei einer juristischen Person deren Bezeichnung Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Wohnungsgebers

_____
Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Eigentümers der Wohnung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die oben gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Mir ist bekannt, dass es verboten ist, eine Wohnanschrift für eine Anmeldung einem Dritten anzubieten oder zur Verfügung zu stellen, obwohl ein tatsächlicher Bezug der Wohnung durch diesen weder stattfindet noch beabsichtigt ist. Ein Verstoß gegen dieses Verbot ist ebenso eine Ordnungswidrigkeit wie das Unterlassen einer Bestätigung des Ein- oder Auszugs sowie die falsche oder nicht rechtzeitige Bestätigung des Ein- oder Auszugs. (§ 54 in Verb. mit § 19 BMG).

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Wohnungsgebers oder der beauftragten Person

Antrag auf ☐ **Erteilung** einer ☐ **Aufenthaltserlaubnis** ☐ **Verlängerung** ☐ **Niederlassungserlaubnis**	Eingangsstempel Statistik-AZ:

Angaben zur Person	**Antragsteller**	**Ehegatte**
Name (ggf. auch Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum / Geburtsort / Geburtsland	/	/
Staatsangehörigkeit/en		
Familienstand / Geschlecht	/ ☐ m ☐ w	/ ☐ m ☐ w
wohnhaft in (Straße / Hausnummer)		
Postleitzahl / Stadt		
Telefonnummer / Email-Adresse		
Identitätsdokument / Aufenthaltstitel		
Ausweisnummer		
Größe / Augenfarbe	/	/
Beruf		
Arbeitgeber		
Durchschnittlicher monatlicher Nettoverdienst		
Sonstige Sicherstellung d. Lebensunterhaltes (z. B. Rente, Arbeitslosengeld, Sozialleistungen)		
Kinder (Name, Vorname, Geb.-Datum, Nationalität, Wohnort, Geschlecht)	Kind 1	
	Kind 2	
	Kind 3	
Besteht Krankenversicherungsschutz	☐ ja ☐ nein Versicherer:	
Wohnungsgröße / Zahl der Zimmer	qm Zimmer	
Vorgesehener Aufenthaltszweck	☐ Ausbildung ☐ Erwerbstätigkeit ☐ familiäre Gründe ☐ völkerrechtliche, humanitäre o. politische Gründe ☐ Wiederkehr ☐ ehemaliger Deutscher	
Vorgesehener Aufenthaltsort		
Ersteinreise in die Bundesrepublik		
Bei Ersteinreise (Name der Eltern)	Vater:	Mutter: Geburtsname der Mutter:
Verfügen Sie über deutsche Sprachkenntnisse	☐ ja ☐ nein	
Beabsichtigtes Eingliederungsbestreben (z. B. Orientierungs- oder Integrationskurs)		
Vorstrafen (Grund, Art u. Höhe der Strafe)		
Laufende Ermittlungsverfahren		

Sind Sie jemals aus dem Bundesgebiet ausgewiesen, zurückgeschoben, abgeschoben oder ist eine Einreise in das Bundes-Gebiet oder in einen anderen Staat des Schengener Abkommens verweigert worden?	☐ ja ☐ nein
…wenn ja, wann und durch wen ?	
	bitte wenden

Ich erkläre, dass

☐ ich niemals einer Vereinigung angehört habe oder heute angehöre, die den Terrorismus unterstützt oder unterstützt hat.

☐ ich niemals zu den Leitern eines Vereins gehörte, der unanfechtbar verboten wurde, weil seine Zwecke oder seine Tätigkeit den Strafgesetzen zuwider laufen oder er sich gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung richtet.

☐ ich niemals die freiheitlich demokratische Grundordnung oder die Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland gefährdet oder mich bei der Verfolgung politischer Ziele an Gewalttätigkeiten beteiligt oder öffentlich zur Gewaltanwendung aufgerufen oder mit Gewaltanwendung gedroht habe.

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben. Falsche oder unzutreffende Angaben haben den Entzug des Aufenthaltstitels zur Folge. Gemäß § 95 Abs. 2 AufenthG wird mit Freiheitsstrafen bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer <u>unrichtige</u> oder <u>unvollständige</u> Angaben macht.

Ich beantrage den Aufenthaltstitel für _____ (Jahre / Monate / Tage bzw. unbefristet)
(nicht zutreffendes bitte streichen)

_____
(Datum und Unterschrift)

Vorzulegende Unterlagen:

- ☐ **Ausweispapier (Reisepass / Reisedokument)**
- ☐ **Einkommensnachweis (Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate, Einkommenssteuerbescheid)**
- ☐ **Nachweis über Unterhaltsleistungen oder Leistungen durch Dritte**
- ☐ **Verpflichtungserklärung (Bürgschaft)**
- ☐ **Krankenversicherungsnachweis**
- ☐ **Mietvertrag / Wohnraumnachweis oder Grundbuchauszug**
- ☐ **Immatrikulationsbescheinigung / Ausbildungsplan (bei Studenten)**
- ☐ **Arbeitsvertrag / Businessplan**
- ☐ **Schulbescheinigung bei schulpflichtigen Kindern**
- ☐ **Schulzeugnisse der letzten 5 Jahre**
- ☐ **Nachweise über die Teilnahme am Integrationskurs**
- ☐ **Nachweis über Abschlussprüfung (Zertifikat) Integrationskurs**
- ☐ **1 biometrisches Passfoto**
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Stellungnahme der Meldebehörde

Die Antrag stellende Person ist ☐ mit den umseitig genannten Angehörigen ☐ hier seit _____ gemeldet.
Die Angaben ☐ stimmen mit den vorgelegten Unterlagen überein.
☐ sind zu _____(Name) u. _____(Name) nicht vollständig nachprüfbar.

Ort, Datum	Behördenstempel / Unterschrift

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
FD 41.4 Zuwanderung und Integration
Berliner Str. 42
35683 Dillenburg

Dillenburg,_____

Kurzantrag
(коротка заява)

☐ auf Leistungen (на допомогу)

1. Antragsteller (Заявник):

Name (прізвище): Geburtsname (прізвище при народженні):	Vorname (ім'я):	
Geburtsdatum/-ort (дата та місце народження):	Geschlecht (стать):	
Nationalität (національність):	Familienstand (сімейний стан):	Pass-Nummer (номер паспорта):
Anschrift im Heimatland (адреса на батьківщині):		

2. Ehegatte (чоловік/дружина):

Name (прізвище): Geburtsname (прізвище при народженні):	Vorname (ім'я):	
Geburtsdatum/-ort (дата та місце народження):	Geschlecht (стать):	
Nationalität (національність):	Familienstand (сімейний стан):	Pass-Nummer (номер паспорта):

3. Kinder (діти):

Name, Vorname (Прізвище, ім'я):	Geburtsdatum/-ort (дата та місце народження):	Geschlecht (стать):	Pass-Nummer (номер паспорта):

Bei nicht ehelichen Kindern Angaben zum Kindesvater aufnehmen und evtl. vorhandene Urkunden bezüglich Vaterschaftsanerkennung vorlegen lassen. (Якщо йдеться про позашлюбних дітей, запишіть відомості про батька дитини та надайте наявні документи, що стосуються визнання батьківства.)

4. Anschrift/Unterbringung/Telefonische Erreichbarkeit/Email (Адреса/місце проживання/номер телефона):

_____

_____

5. Einkommen (дохід):

☐ ja (так) ☐ nein (ні)

Folgende Einkünfte stehen den im Antrag genannten Personen zur Verfügung (Особи, зазначені у заяві, мають у своєму розпорядженні наступні доходи):

Art (вид доходу):	Monatliche Höhe (розмір доходу в місяць):

6. Vermögen (майно):
(zum Beispiel: Geld, Schmuck, Kraftfahrzeug, Haus- und Grundvermögen – auch im Heimatland) (наприклад: гроші, коштовності, автомобіль, нерухомість та земельні ділянки – також у рідній країні):

☐ ja (так) ☐ nein (ні)

Folgendes Vermögen steht den im Antrag genannten Personen zur Verfügung (Особи, зазначені у заяві, мають у своєму розпорядженні наступне майно):

Art (вид майна):	Höhe/Wert (розмір/вартість):

7. Zusätzliche Angaben (додаткові дані):

Unterhaltsverpflichtete (Eltern/Kinder/Ehepartner/Lebenspartner) außerhalb des Haushalts (Утриманці (батьки/діти/дружина або чоловік/супутник життя) поза домогосподарством):

☐ nein (ні)☐ ja (так)

Name, Vorname (прізвище, ім'я):	Anschrift (Straße, Wohnort, Staat) (Адреса (вулиця, місце проживання, країна))	Verwandtschaftsverhältnis (ступінь рідства):

IBAN für Leistungsgewährung:	

8. Feststellung der Art der Leistungsgewährung (визначення виду допомоги, яка може бути надана):

Datum der erstmaligen Einreise in die Bundesrepublik Deutschland *(дата першого в'їзду до Федеративної Республіки Німеччина)*: _____

Haben Sie bereits in anderen Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), dem Sozialgesetzbuch, Zweites oder Zwölftes Buch (SGB II/SGB XII) erhalten?

(Чи отримували ви вже в інших громадах Федеративної Республіки Німеччина допомогу відповідно до Закону про пільги шукачам притулку (AsylbLG), Другої або Дванадцятої книги Соціального кодексу Німеччини (SGB II/SGB XII))

☐ nein (ні)☐ ja (так) – vorhandene Bescheide lege ich zur Einsichtnahme vor (наявні довідки я надаю для ознайомлення)

Zeitraum (період):	Ort (місце):	Leistungsart (вид допомоги):	Aktenzeichen (номер справи):

Ich habe den Antrag verstanden und versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

(Я зрозумів заяву та запевняю, що наведена вище інформація є повною та правдивою. Я усвідомлюю, що буду притягнутим до відповідальності в разі надання неповної або неправдивої інформації, і що мені доведеться відшкодовувати допомогу, яка була отримана помилково).

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung und –verarbeitung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung und der entsprechenden Gesetze. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

(Я беру до відома: Збір та обробка даних у зв'язку із заявою відбувається в рамках Загального положення про захист даних та відповідних законів. Ваш обов'язок брати участь у цій процедурі випливає з розділу 60, параграф 1 Першої книги Соціального кодексу (SGB I). Якщо ви не дотримуєтеся цього зобов'язання, вам може бути відмовлено у клопотанні про соціальну допомогу повністю або частково через відсутність належного сприяння.)

Das Informationsblatt zur Erhebung personenbezogener Daten nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) wurden mir ausgehändigt.

(Мені надали інформаційний лист про збір персональних даних відповідно до статей 13 і 14 Загального регламенту захисту даних (GDPR).)

Sozialleistungen erhält nicht, wer sich selbst helfen kann oder wer die Hilfe von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.
(Соціальну допомогу не отримує той, хто може допомогти собі сам, або хто отримує допомогу від інших осіб, особливо родичів, які отримують інші види соціальної допомоги.)

Es ist Ihre Pflicht, jeden Anspruch auf vorrangige Leistungen geltend zu machen und dem FD Zuwanderung und Integration dieses unverzüglich mitzuteilen.
(Ви зобов'язані заявити про своє право на першочергові пільги та негайно повідомити про це FD Flüchtlingshilfe.)

Jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind dem FD Zuwanderung und Integration des Lahn-Dill-Kreises unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Dazu gehören insbesondere Änderungen in den Aufenthalts-, Wohn-, Arbeits-, Einkommens- und Familienverhältnissen sowie Änderungen des asylrechtlichen und ausländerrechtlichen Status von Ihnen und Ihren Kindern.
(При будь-якій зміні особистих та економічних обставин вам потрібно негайно і добровільно повідомити у відділ допомоги біженцям в територіальний округ міста Кассель. Мова йде, зокрема, про зміну місця перебування, проживання, роботи, доходу та сімейних обставин, а також зміни статусу притулку та міграційного статусу вас і ваших дітей.)

Unberechtigter Bezug von Sozialleistungen kann strafrechtliche Folgen haben.
(Неправомірне отримання соціальної допомоги може мати кримінальні наслідки.)

Ich bestätige, dass ich die Belehrung verstanden habe.
(Я підтверджую, що зрозумів роз'яснення)

_____	_____	_____
(Unterschrift Antragsteller/in)	(Unterschrift Ehepartner/in, Partner/in)	(Unterschrift Übersetzer/in)
(підпис заявника)	(підпис чоловіка/дружини, партнера)	(підпис перекладача)

Antrag aufgenommen (заяву прийнято): _____ _____

(Datum) (дата) — (Unterschrift) (підпис)

NAME: :_____

Informationsblatt

gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Gemäß Art. 13 DS-GVO sind wir verpflichtet, Sie über die wesentlichen Inhalte der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit dem von Ihnen gewünschten Verwaltungshandeln mitteilen, zu informieren.

1.	**Kontaktdaten**	
1.1	Verantwortlicher gem. Art. 4 Ziffer 7 DS-GVO für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:	Der Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises, Karl-Kellner-Ring 51, 35576 Wetzlar, Telefon: 06441-407-0, E-Mail: info@lahn-dill-
1.2	Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten gem. Art. 37 ff. DS-GVO in Verbindung mit §§ 5 ff. HDSIG	Datenschutzbeauftragter des Lahn-Dill-Kreises Telefon: 06441-407-2750, E-Mail: datenschutz@lahn-dill-kreis.de
2.	**Zweck, Umfang und Erforderlichkeit der Datenverarbeitung**	
2.1	Die von Ihnen im Antrag auf Sozialleistungen nach dem AsylbLG o. SGB XII angegebenen sowie im weiteren Verlauf der Abwicklung des Verfahrens. ggf. noch erhobenen personenbezogenen Daten sollen zu dem folgendem Zweck erhoben und verarbeitet werden:	Gewährung von Sozialleistungen nach AsylbLG bzw. SGB XII, Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft
2.2	Die Rechtsgrundlage für die oben geschilderte Datenverarbeitung findet sich in:	Art. 6 Abs. 1c,e DSGVO, §§ 67 ff SGB X, SGB XII und HDSIG
2.3	Ihre Daten werden zum Zweck der Bearbeitung Ihres Anliegens an die neben benannten Empfänger weitergeleitet. Eine Weiterleitung an Drittländer oder internationale Organisationen erfolgt nicht.	sonstige Sozialleistungsträger, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Rentenversicherungsträger, Bankinstitute, Krankenkassen, Familienkassen, Betreuungsbevollmächtigte, Sozialämter und Jobcenter anderer Landkreise, Bundesagentur für Arbeit, Sprachkursträger, Regierungspräsidien Darmstadt und Gießen, Ausländerbehörden, Ausländerzentralregister, ZKS (Zentrale Koordinierungsstelle Sprache), Betreiber von Gemeinschaftsunterkünften, Polizei, Staatsanwaltschaft, Staatliches Schulamt, GWAB (Gesellschaft für Wirtschaftsförderung, Ausbildungs- und Beschäftigungsinitiativen mbH), BAMF (Bundesamt für Migration), Kirchengemeinden, sonstige in die Gewährung von Sozialleistungen eingebundene Institutionen sowie sonstige Dritte, wie z. B. unterhaltspflichtige Angehörige, IOM (International Organisation for Migration) Bei der Gewährung von Krankenhilfe nach § 48 SGB XII, § 4 AsylbLG sowie § 264 SGB V:
2.4	Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist aus, den neben genannten Gründen zur Durchführung des Verwaltungshandelns erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Daten ergeben sich die benannten Folgen.	Für die Prüfung der Leistungsgewährung und die Leistungsgewährung sind die personenbezogenen Daten erforderlich. Bei Nichtangabe der Daten kann die beantragte Sozialleistung nicht gewährt werden.

3.	**Dauer der Speicherung**	
	Ihre Daten werden bei uns entsprechend den rechtlichen Vorgaben für die nebenstehend angegebene Dauer gespeichert. Danach werden sie gelöscht.	Speicherdauer: 10 Jahre nach Beendigung des Leistungsverhältnisses
4.	**Ihre Rechte als Betroffene/r**	
	Als betroffene Person haben Sie ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten gem. Art. 15 DS-GVO, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten gem. Art. 16 DSGVO, ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 17 DS-GVO, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DS-GVO, ein Recht auf Datenübertragbarkeit bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 20 DSGVO sowie ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Art. 21 DS-GVO haben. Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Weiterhin haben Sie gem. Art. 77 DS-GVO das Recht der Beschwerde wegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Aufsichtsbehörde, dem **Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden**.	

Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Falls der Antrag über einen Kursträger gestellt wird, bitte Namen und Kennziffer eintragen:

Antrag auf Zulassung zur Teilnahme am Integrationskurs gemäß § 5 Absatz 1 Integrationskursverordnung (IntV)

Name	Ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			

Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort	Ggf. wohnhaft bei (c/o)	Telefonnummer

Falls sich Ihre Anschrift ändert, teilen Sie dies dem Bundesamt bitte unverzüglich mit.

Jahr der Einreise:

Ich beantrage die Zulassung zu einem Integrationskurs (Sprach- und Orientierungskurs) gemäß § 44 Abs. 4 Satz 1 AufenthG.

Ich versichere, dass ich mich in keiner schulischen Ausbildung befinde und bisher noch an keinem durch das Bundesamt geförderten Integrationskurs teilgenommen habe.

Dem Antrag ist eine Kopie des aktuellen Aufenthaltstitels beizufügen. Bei Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU genügt eine Kopie des Ausweisdokuments (z. B. Reisepass).

Grund der Einreise nach Deutschland

☐ Familiennachzug zu einem deutschen Ehegatten (Nachweis der deutschen Staatsangehörigkeit beifügen)
☐ Familiennachzug zu einem ausländischen Ehegatten (Kopie des aktuellen Aufenthaltstitels des Ehegatten beifügen)
☐ Sonstige Gründe:

Begründung des Antrages auf Zulassung zum Integrationskurs

☐ Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache und Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet für die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis
Ein entsprechender Nachweis, dass ein Verfahren zum Erhalt einer Niederlassungserlaubnis bereits läuft, ist beizufügen.
☐ Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache für die Einbürgerung
☐ Sonstige Gründe:

Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe.
Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrags oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Zulassung führen können. Ich erkläre, dass ich die Hinweise im Merkblatt zum Integrationskurs, Formularnummer 630.009 (zu finden unter: www.bamf.de) zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum, Unterschrift

☐ **Ich beantrage die Befreiung vom Kostenbeitrag zum Integrationskurs.**

Begründung:
Ich beziehe ☐ Leistungen nach SGB II (Arbeitslosengeld II)
oder
☐ Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe)
oder
ich bin finanziell bedürftig, weil:
☐ ich beziehe Leistungen nach SGB III (Arbeitslosengeld I) und erziele keine weiteren Einkünfte
oder
☐ ich bin aus sonstigen Gründen finanziell bedürftig

Dem Antrag ist ein aktueller Nachweis über den Leistungsbezug nach SGB II (Arbeitslosengeld II) oder nach SGB XII (Sozialhilfe) oder nach SGB III (Arbeitslosengeld I) oder ein Nachweis bzw. eine Entscheidung einer anderen Stelle zur finanziellen Bedürftigkeit (Härtefall), z.B. Wohngeld, Befreiung von den GEZ-Gebühren etc. beizufügen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe. Ich bin verpflichtet, dem Bundesamt unverzüglich mitzuteilen, wenn mir die oben aufgeführten Leistungen nicht mehr gewährt werden. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrages oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Bewilligung führen können.

Ort, Datum, Unterschrift

KNr. 630.007r BAMF 04/2021

Wohnungsgeberbestätigung

Wohnungsgeberbestätigung nach § 19 des Bundesmeldegesetzes

Hiermit wird ein ☐ Einzug in bzw. ☐ Auszug aus folgender Wohnung bestätigt:

_____
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

In die vorher genannte Wohnung ist/sind am _____ folgende Person/en

☐ eingezogen bzw. ☐ ausgezogen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. ☐ weitere Personen siehe Rückseite

Name und Anschrift des **Wohnungsgebers** lauten:

_____,
Name, Vorname des Wohnungsgebers

_____
bei einer juristischen Person deren Bezeichnung Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Wohnungsgebers

_____
Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Wohnungsgebers

☐ Der Wohnungsgeber ist gleichzeitig **Eigentümer** der Wohnung oder

☐ Der Wohnungsgeber ist <u>nicht</u> Eigentümer der Wohnung
Name und Anschrift des **Eigentümers** lauten:

_____,
Name, Vorname des Eigentümers der Wohnung

_____
bei einer juristischen Person deren Bezeichnung Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Wohnungsgebers

_____
Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer des Eigentümers der Wohnung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die oben gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Mir ist bekannt, dass es verboten ist, eine Wohnanschrift für eine Anmeldung einem Dritten anzubieten oder zur Verfügung zu stellen, obwohl ein tatsächlicher Bezug der Wohnung durch diesen weder stattfindet noch beabsichtigt ist. Ein Verstoß gegen dieses Verbot ist ebenso eine Ordnungswidrigkeit wie das Unterlassen einer Bestätigung des Ein- oder Auszugs sowie die falsche oder nicht rechtzeitige Bestätigung des Ein- oder Auszugs. (§ 54 in Verb. mit § 19 BMG).

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Wohnungsgebers oder der beauftragten Person

Formular zur Abrechnung von Wohnraum

Angaben zum Vermieter:
Name:
Vorname:
Aktuelle Anschrift: **Straße:** **Hausnummer:** **Postleitzahl:** **Wohnort:**
E-Mail:
Telefon: **Mobil:**
Bankverbindung:
Anschrift und Art des vermieteten Wohnraums (bitte ankreuzen): **0 Zimmer in der eigenen Wohnung** **0 Abgeschlossene Wohnung** **Straße:** **Hausnummer:** **Postleitzahl :** **Wohnort:**
Folgende Personen (bitte in Druckschrift schreiben) sind eingezogen am:
Datum, Unterschrift:

Bescheinigung über ein bestehendes Mietverhältnis

- Zur Vorlage bei der Ausländerbehörde -

Ich,							
Name	⇒						
Vorname	⇒						
Straße und Hausnummer	⇒						
Wohnort	⇒						
Telefon-Nummer	⇒						
als Vermieter, bestätige hiermit, dass ich an Herrn/Frau							
Name	⇒						
Vorname	⇒						
Staatsangehörigkeit	⇒						
Bitte ankreuzen !!							
für sich alleine		**mit Ehefrau**		**Kindern (Anzahl)**		**weitere Personen**	
das Mietobjekt							
Straße und Hausnummer	⇒						
Ort	⇒						
Stockwerk	⇒						
Wohnfläche	⇒				**m² insgesamt**		
Anzahl der Zimmer	⇒						
Küche	⇒						
Bad	⇒						
Beginn der Vermietung	⇒						
Dauer der Vermietung	⇒						
Mietzins			**Euro monatlich**				
vermietet habe.							

Hinweis !!!

Wer unrichtige oder unvollständige Angaben macht, um für sich oder einen anderen eine Aufenthalts-genehmigung oder Duldung zu beschaffen, oder eine so beschaffte Urkunde wissentlich zur Täuschung im Rechtsverkehr gebraucht, kann gemäß § 95 Abs. 2 Nr. 2 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft werden.

.....	.....	.....
Ort, Datum	**Unterschrift Vermieter**	**Unterschrift Mieter**

Antrag auf ☐ **Erteilung** einer ☐ **Aufenthaltserlaubnis** ☐ **Verlängerung** ☐ **Niederlassungserlaubnis**	Eingangsstempel Statistik-AZ:

Angaben zur Person	**Antragsteller**	**Ehegatte**
Name (ggf. auch Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum / Geburtsort / Geburtsland	/	/
Staatsangehörigkeit/en		
Familienstand / Geschlecht	/ ☐ m ☐ w	/ ☐ m ☐ w
wohnhaft in (Straße / Hausnummer)		
Postleitzahl / Stadt		
Telefonnummer / Email-Adresse		
Identitätsdokument / Aufenthaltstitel		
Ausweisnummer		
Größe / Augenfarbe	/	/
Beruf		
Arbeitgeber		
Durchschnittlicher monatlicher Nettoverdienst		
Sonstige Sicherstellung d. Lebensunterhaltes (z. B. Rente, Arbeitslosengeld, Sozialleistungen)		
Kinder (Name, Vorname, Geb.-Datum, Nationalität, Wohnort, Geschlecht)	Kind 1	
	Kind 2	
	Kind 3	
Besteht Krankenversicherungsschutz	☐ ja ☐ nein Versicherer:	
Wohnungsgröße / Zahl der Zimmer	qm Zimmer	
Vorgesehener Aufenthaltszweck	☐ Ausbildung ☐ Erwerbstätigkeit ☐ familiäre Gründe ☐ völkerrechtliche, humanitäre o. politische Gründe ☐ Wiederkehr ☐ ehemaliger Deutscher	
Vorgesehener Aufenthaltsort		
Ersteinreise in die Bundesrepublik		
Bei Ersteinreise (Name der Eltern)	Vater:	Mutter: Geburtsname der Mutter:
Verfügen Sie über deutsche Sprachkenntnisse	☐ ja ☐ nein	
Beabsichtigtes Eingliederungsbestreben (z. B. Orientierungs- oder Integrationskurs)		
Vorstrafen (Grund, Art u. Höhe der Strafe)		
Laufende Ermittlungsverfahren		

Sind Sie jemals aus dem Bundesgebiet ausgewiesen, zurückgeschoben, abgeschoben oder ist eine Einreise in das Bundes-Gebiet oder in einen anderen Staat des Schengener Abkommens verweigert worden?	☐ ja ☐ nein
…wenn ja, wann und durch wen ?	
	bitte wenden

Ich erkläre, dass

☐ ich niemals einer Vereinigung angehört habe oder heute angehöre, die den Terrorismus unterstützt oder unterstützt hat.

☐ ich niemals zu den Leitern eines Vereins gehörte, der unanfechtbar verboten wurde, weil seine Zwecke oder seine Tätigkeit den Strafgesetzen zuwider laufen oder er sich gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung richtet.

☐ ich niemals die freiheitlich demokratische Grundordnung oder die Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland gefährdet oder mich bei der Verfolgung politischer Ziele an Gewalttätigkeiten beteiligt oder öffentlich zur Gewaltanwendung aufgerufen oder mit Gewaltanwendung gedroht habe.

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben. Falsche oder unzutreffende Angaben haben den Entzug des Aufenthaltstitels zur Folge. Gemäß § 95 Abs. 2 AufenthG wird mit Freiheitsstrafen bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer <u>unrichtige</u> oder <u>unvollständige</u> Angaben macht.

Ich beantrage den Aufenthaltstitel für _____ (Jahre / Monate / Tage bzw. unbefristet)
(nicht zutreffendes bitte streichen)

_____
(Datum und Unterschrift)

Vorzulegende Unterlagen:

- ☐ **Ausweispapier (Reisepass / Reisedokument)**
- ☐ **Einkommensnachweis (Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate, Einkommenssteuerbescheid)**
- ☐ **Nachweis über Unterhaltsleistungen oder Leistungen durch Dritte**
- ☐ **Verpflichtungserklärung (Bürgschaft)**
- ☐ **Krankenversicherungsnachweis**
- ☐ **Mietvertrag / Wohnraumnachweis oder Grundbuchauszug**
- ☐ **Immatrikulationsbescheinigung / Ausbildungsplan (bei Studenten)**
- ☐ **Arbeitsvertrag / Businessplan**
- ☐ **Schulbescheinigung bei schulpflichtigen Kindern**
- ☐ **Schulzeugnisse der letzten 5 Jahre**
- ☐ **Nachweise über die Teilnahme am Integrationskurs**
- ☐ **Nachweis über Abschlussprüfung (Zertifikat) Integrationskurs**
- ☐ **1 biometrisches Passfoto**
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Stellungnahme der Meldebehörde

Die Antrag stellende Person ist ☐ mit den umseitig genannten Angehörigen ☐ hier seit _____ gemeldet.
Die Angaben ☐ stimmen mit den vorgelegten Unterlagen überein.
☐ sind zu _____(Name) u. _____(Name) nicht vollständig nachprüfbar.

Ort, Datum	Behördenstempel / Unterschrift

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
FD 41.4 Zuwanderung und Integration
Berliner Str. 42
35683 Dillenburg

Dillenburg,_____

Kurzantrag
(коротка заява)

☐ auf Leistungen (на допомогу)

1. Antragsteller (Заявник):

Name (прізвище): Geburtsname (прізвище при народженні):	Vorname (ім'я):	
Geburtsdatum/-ort (дата та місце народження):	Geschlecht (стать):	
Nationalität (національність):	Familienstand (сімейний стан):	Pass-Nummer (номер паспорта):
Anschrift im Heimatland (адреса на батьківщині):		

2. Ehegatte (чоловік/дружина):

Name (прізвище): Geburtsname (прізвище при народженні):	Vorname (ім'я):	
Geburtsdatum/-ort (дата та місце народження):	Geschlecht (стать):	
Nationalität (національність):	Familienstand (сімейний стан):	Pass-Nummer (номер паспорта):

3. Kinder (діти):

Name, Vorname (Прізвище, ім'я):	Geburtsdatum/-ort (дата та місце народження):	Geschlecht (стать):	Pass-Nummer (номер паспорта):

Bei nicht ehelichen Kindern Angaben zum Kindesvater aufnehmen und evtl. vorhandene Urkunden bezüglich Vaterschaftsanerkennung vorlegen lassen. (Якщо йдеться про позашлюбних дітей, запишіть відомості про батька дитини та надайте наявні документи, що стосуються визнання батьківства.)

4. Anschrift/Unterbringung/Telefonische Erreichbarkeit/Email (Адреса/місце проживання/номер телефона):

_____

_____

5. Einkommen (дохід):

☐ ja (так) ☐ nein (ні)

Folgende Einkünfte stehen den im Antrag genannten Personen zur Verfügung (Особи, зазначені у заяві, мають у своєму розпорядженні наступні доходи):

Art (вид доходу):	Monatliche Höhe (розмір доходу в місяць):

6. Vermögen (майно):
(zum Beispiel: Geld, Schmuck, Kraftfahrzeug, Haus- und Grundvermögen – auch im Heimatland) (наприклад: гроші, коштовності, автомобіль, нерухомість та земельні ділянки – також у рідній країні):

☐ ja (так) ☐ nein (ні)

Folgendes Vermögen steht den im Antrag genannten Personen zur Verfügung (Особи, зазначені у заяві, мають у своєму розпорядженні наступне майно):

Art (вид майна):	Höhe/Wert (розмір/вартість):

7. Zusätzliche Angaben (додаткові дані):

Unterhaltsverpflichtete (Eltern/Kinder/Ehepartner/Lebenspartner) außerhalb des Haushalts (Утриманці (батьки/діти/дружина або чоловік/супутник життя) поза домогосподарством):

☐ nein (ні)☐ ja (так)

Name, Vorname (прізвище, ім'я):	Anschrift (Straße, Wohnort, Staat) (Адреса (вулиця, місце проживання, країна))	Verwandtschaftsverhältnis (ступінь рідства):

IBAN für Leistungsgewährung:	

8. Feststellung der Art der Leistungsgewährung (визначення виду допомоги, яка може бути надана):

Datum der erstmaligen Einreise in die Bundesrepublik Deutschland *(дата першого в'їзду до Федеративної Республіки Німеччина)*: _____

Haben Sie bereits in anderen Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), dem Sozialgesetzbuch, Zweites oder Zwölftes Buch (SGB II/SGB XII) erhalten?

(Чи отримували ви вже в інших громадах Федеративної Республіки Німеччина допомогу відповідно до Закону про пільги шукачам притулку (AsylbLG), Другої або Дванадцятої книги Соціального кодексу Німеччини (SGB II/SGB XII))

☐ nein (ні)☐ ja (так) – vorhandene Bescheide lege ich zur Einsichtnahme vor (наявні довідки я надаю для ознайомлення)

Zeitraum (період):	Ort (місце):	Leistungsart (вид допомоги):	Aktenzeichen (номер справи):

Ich habe den Antrag verstanden und versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

(Я зрозумів заяву та запевняю, що наведена вище інформація є повною та правдивою. Я усвідомлюю, що буду притягнутим до відповідальності в разі надання неповної або неправдивої інформації, і що мені доведеться відшкодовувати допомогу, яка була отримана помилково).

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung und –verarbeitung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung und der entsprechenden Gesetze. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

(Я беру до відома: Збір та обробка даних у зв'язку із заявою відбувається в рамках Загального положення про захист даних та відповідних законів. Ваш обов'язок брати участь у цій процедурі випливає з розділу 60, параграф 1 Першої книги Соціального кодексу (SGB I). Якщо ви не дотримуєтеся цього зобов'язання, вам може бути відмовлено у клопотанні про соціальну допомогу повністю або частково через відсутність належного сприяння.)

Das Informationsblatt zur Erhebung personenbezogener Daten nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) wurden mir ausgehändigt.

(Мені надали інформаційний лист про збір персональних даних відповідно до статей 13 і 14 Загального регламенту захисту даних (GDPR).)

Sozialleistungen erhält nicht, wer sich selbst helfen kann oder wer die Hilfe von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.
(Соціальну допомогу не отримує той, хто може допомогти собі сам, або хто отримує допомогу від інших осіб, особливо родичів, які отримують інші види соціальної допомоги.)

Es ist Ihre Pflicht, jeden Anspruch auf vorrangige Leistungen geltend zu machen und dem FD Zuwanderung und Integration dieses unverzüglich mitzuteilen.
(Ви зобов'язані заявити про своє право на першочергові пільги та негайно повідомити про це FD Flüchtlingshilfe.)

Jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind dem FD Zuwanderung und Integration des Lahn-Dill-Kreises unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Dazu gehören insbesondere Änderungen in den Aufenthalts-, Wohn-, Arbeits-, Einkommens- und Familienverhältnissen sowie Änderungen des asylrechtlichen und ausländerrechtlichen Status von Ihnen und Ihren Kindern.
(При будь-якій зміні особистих та економічних обставин вам потрібно негайно і добровільно повідомити у відділ допомоги біженцям в територіальний округ міста Кассель. Мова йде, зокрема, про зміну місця перебування, проживання, роботи, доходу та сімейних обставин, а також зміни статусу притулку та міграційного статусу вас і ваших дітей.)

Unberechtigter Bezug von Sozialleistungen kann strafrechtliche Folgen haben.
(Неправомірне отримання соціальної допомоги може мати кримінальні наслідки.)

Ich bestätige, dass ich die Belehrung verstanden habe.
(Я підтверджую, що зрозумів роз'яснення)

_____	_____	_____
(Unterschrift Antragsteller/in)	(Unterschrift Ehepartner/in, Partner/in)	(Unterschrift Übersetzer/in)
(підпис заявника)	(підпис чоловіка/дружини, партнера)	(підпис перекладача)

Antrag aufgenommen (заяву прийнято): _____ _____

(Datum) (дата) — (Unterschrift) (підпис)

NAME: :_____

Informationsblatt

gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Gemäß Art. 13 DS-GVO sind wir verpflichtet, Sie über die wesentlichen Inhalte der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit dem von Ihnen gewünschten Verwaltungshandeln mitteilen, zu informieren.

1.	**Kontaktdaten**	
1.1	Verantwortlicher gem. Art. 4 Ziffer 7 DS-GVO für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:	Der Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises, Karl-Kellner-Ring 51, 35576 Wetzlar, Telefon: 06441-407-0, E-Mail: info@lahn-dill-
1.2	Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten gem. Art. 37 ff. DS-GVO in Verbindung mit §§ 5 ff. HDSIG	Datenschutzbeauftragter des Lahn-Dill-Kreises Telefon: 06441-407-2750, E-Mail: datenschutz@lahn-dill-kreis.de
2.	**Zweck, Umfang und Erforderlichkeit der Datenverarbeitung**	
2.1	Die von Ihnen im Antrag auf Sozialleistungen nach dem AsylbLG o. SGB XII angegebenen sowie im weiteren Verlauf der Abwicklung des Verfahrens. ggf. noch erhobenen personenbezogenen Daten sollen zu dem folgendem Zweck erhoben und verarbeitet werden:	Gewährung von Sozialleistungen nach AsylbLG bzw. SGB XII, Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft
2.2	Die Rechtsgrundlage für die oben geschilderte Datenverarbeitung findet sich in:	Art. 6 Abs. 1c,e DSGVO, §§ 67 ff SGB X, SGB XII und HDSIG
2.3	Ihre Daten werden zum Zweck der Bearbeitung Ihres Anliegens an die neben benannten Empfänger weitergeleitet. Eine Weiterleitung an Drittländer oder internationale Organisationen erfolgt nicht.	sonstige Sozialleistungsträger, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Rentenversicherungsträger, Bankinstitute, Krankenkassen, Familienkassen, Betreuungsbevollmächtigte, Sozialämter und Jobcenter anderer Landkreise, Bundesagentur für Arbeit, Sprachkursträger, Regierungspräsidien Darmstadt und Gießen, Ausländerbehörden, Ausländerzentralregister, ZKS (Zentrale Koordinierungsstelle Sprache), Betreiber von Gemeinschaftsunterkünften, Polizei, Staatsanwaltschaft, Staatliches Schulamt, GWAB (Gesellschaft für Wirtschaftsförderung, Ausbildungs- und Beschäftigungsinitiativen mbH), BAMF (Bundesamt für Migration), Kirchengemeinden, sonstige in die Gewährung von Sozialleistungen eingebundene Institutionen sowie sonstige Dritte, wie z. B. unterhaltspflichtige Angehörige, IOM (International Organisation for Migration) Bei der Gewährung von Krankenhilfe nach § 48 SGB XII, § 4 AsylbLG sowie § 264 SGB V:
2.4	Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist aus, den neben genannten Gründen zur Durchführung des Verwaltungshandelns erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Daten ergeben sich die benannten Folgen.	Für die Prüfung der Leistungsgewährung und die Leistungsgewährung sind die personenbezogenen Daten erforderlich. Bei Nichtangabe der Daten kann die beantragte Sozialleistung nicht gewährt werden.

3.	**Dauer der Speicherung**	
	Ihre Daten werden bei uns entsprechend den rechtlichen Vorgaben für die nebenstehend angegebene Dauer gespeichert. Danach werden sie gelöscht.	Speicherdauer: 10 Jahre nach Beendigung des Leistungsverhältnisses
4.	**Ihre Rechte als Betroffene/r**	
	Als betroffene Person haben Sie ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten gem. Art. 15 DS-GVO, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten gem. Art. 16 DSGVO, ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 17 DS-GVO, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DS-GVO, ein Recht auf Datenübertragbarkeit bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 20 DSGVO sowie ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Art. 21 DS-GVO haben. Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Weiterhin haben Sie gem. Art. 77 DS-GVO das Recht der Beschwerde wegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Aufsichtsbehörde, dem **Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden**.	

Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Falls der Antrag über einen Kursträger gestellt wird, bitte Namen und Kennziffer eintragen:

Antrag auf Zulassung zur Teilnahme am Integrationskurs gemäß § 5 Absatz 1 Integrationskursverordnung (IntV)

Name	Ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			

Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort	Ggf. wohnhaft bei (c/o)	Telefonnummer

Falls sich Ihre Anschrift ändert, teilen Sie dies dem Bundesamt bitte unverzüglich mit.

Jahr der Einreise:

Ich beantrage die Zulassung zu einem Integrationskurs (Sprach- und Orientierungskurs) gemäß § 44 Abs. 4 Satz 1 AufenthG.

Ich versichere, dass ich mich in keiner schulischen Ausbildung befinde und bisher noch an keinem durch das Bundesamt geförderten Integrationskurs teilgenommen habe.

Dem Antrag ist eine Kopie des aktuellen Aufenthaltstitels beizufügen. Bei Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU genügt eine Kopie des Ausweisdokuments (z. B. Reisepass).

Grund der Einreise nach Deutschland

☐ Familiennachzug zu einem deutschen Ehegatten (Nachweis der deutschen Staatsangehörigkeit beifügen)
☐ Familiennachzug zu einem ausländischen Ehegatten (Kopie des aktuellen Aufenthaltstitels des Ehegatten beifügen)
☐ Sonstige Gründe:

Begründung des Antrages auf Zulassung zum Integrationskurs

☐ Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache und Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet für die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis
Ein entsprechender Nachweis, dass ein Verfahren zum Erhalt einer Niederlassungserlaubnis bereits läuft, ist beizufügen.
☐ Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache für die Einbürgerung
☐ Sonstige Gründe:

Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe.
Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrags oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Zulassung führen können. Ich erkläre, dass ich die Hinweise im Merkblatt zum Integrationskurs, Formularnummer 630.009 (zu finden unter: www.bamf.de) zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum, Unterschrift

☐ **Ich beantrage die Befreiung vom Kostenbeitrag zum Integrationskurs.**

Begründung:
Ich beziehe ☐ Leistungen nach SGB II (Arbeitslosengeld II)
oder
☐ Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe)
oder
ich bin finanziell bedürftig, weil:
☐ ich beziehe Leistungen nach SGB III (Arbeitslosengeld I) und erziele keine weiteren Einkünfte
oder
☐ ich bin aus sonstigen Gründen finanziell bedürftig

Dem Antrag ist ein aktueller Nachweis über den Leistungsbezug nach SGB II (Arbeitslosengeld II) oder nach SGB XII (Sozialhilfe) oder nach SGB III (Arbeitslosengeld I) oder ein Nachweis bzw. eine Entscheidung einer anderen Stelle zur finanziellen Bedürftigkeit (Härtefall), z.B. Wohngeld, Befreiung von den GEZ-Gebühren etc. beizufügen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe. Ich bin verpflichtet, dem Bundesamt unverzüglich mitzuteilen, wenn mir die oben aufgeführten Leistungen nicht mehr gewährt werden. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrages oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Bewilligung führen können.

Ort, Datum, Unterschrift

KNr. 630.007r BAMF 04/2021