



Antrag 8 -OA-

Stand 21.08.2023

Deutsch/Ukrainisch_D-UK

Antrag auf Zustimmung zur Ortsabwesenheit bezüglich erwerbsfähiger leistungsberechtigter Personen ab 15 Jahre

Заява про дозвіл на відсутність

для працездатних осіб, маючих право на отримання пільг, віком від 15 років

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie an unseren Servicestellen und im Internet auf unserer Homepage. Наступні дані є об'єктом суспільної таємниці. Ваші дані збирається на основі розділів 60–65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) і розділів 67a, b, c Десятої книги Соціального кодексу (SGB X) щодо пільг відповідно до SGB II. Ви знайдете інформацію про закон про захист даних у пунктах обслуговування та в Інтернеті на нашій домашній сторінці.	Eingangsstempel des KreisJobCenters Штамп про надходження від KreisJobCenters
---	--

Aktenzeichen	
Номер справи	

Ich beantrage / Wir beantragen die Zustimmung zur Abwesenheit vom „näheren Bereich“ des KreisJobCenters Marburg-Biedenkopf (Ortsabwesenheit) für folgende Personen:

Я подаю заяву / Ми подаємо заяву на дозвіл відсутності в «ближчому районі» районного центру зайнятості Марбург-Біденкопф (місцева відсутність) для наступних людей:

1. Antragstellers*in Заявник	
Anrede Звертання	Geburtsdatum Дата народження
Nachname (Familienname) Прізвище	Vorname(n) Ім'я
Straße, Hausnummer Вулиця, номер будинку	
ggf. wohnhaft bei в іншому випадку проживаю у	
Postleitzahl Індекс	Wohnort Місто

2. Weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahre Інші особи у домогосподарстві від 15 років		
Anrede Звертання	Name, Vorname Прізвище, Ім'я	Geburtsdatum Дата народження

3. Zeitraum Період			
Vom 3		Bis По	

4. Grund Причина		(bitte reichen Sie Kopien von Unterlagen ein, wenn solche vorhanden sind, z.B. ärztliche Bescheinigung) (будь ласка, надайте копії документів, якщо такі є, наприклад, медичну довідку)
☐	4.1. Teilnahme an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation Медичне обстеження або реабілітація	
☐	4.2. Teilnahme an einer Veranstaltung, die kirchlichen oder gewerkschaftlichen Zwecken dient oder im öffentlichen Interesse liegt Участь у заході з релігійною або профспівковою метою або метою, яка має публічне значення	
☐	4.3. Aufenthalt außerhalb des näheren Bereichs, der überwiegend der Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit dient und zwar: Перебування за межами постійного місцезнаходження з метою інтеграції до ринку праці або пошуку навчання у формі аусбильдунга	
☐	4.4. Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit Волонтерська діяльність	
☐	4.5. anderer Grund / andere Gründe und zwar (in der Regel maximal 3 Wochen im Kalenderjahr): Dazu gehören auch Ortsabwesenheiten zum Beispiel wegen Verwandtenbesuchen oder Ortsabwesenheiten für die Beantragung/Beschaffung von Unterlagen. Egal ob in Deutschland oder im Ausland. Und es gilt auch dabei die grundsätzliche maximale Dauer von 3 Wochen im Kalenderjahr. інша причина / інші причини, а сама (зазвичай не більше 3 тижнів у календарному році) До цього відноситься відсутність на місці, наприклад, через відвідування родичів або відсутність на місці для подання документів/отримання документів. Не має значення в Німеччині чи за кордоном. Також застосовується базова максимальна тривалість 3 тижні протягом календарного року.	

Wichtige Hinweise:

- Holen Sie die Zustimmung rechtzeitig **VORHER** ein. Wer ohne Zustimmung abwesend ist, hat grundsätzlich keinen Anspruch auf Leistungen und es entfällt auch der Krankenversicherungsschutz.
- Wenn kein wichtiger Grund vorliegt (siehe Nr. 4.5.), dann soll eine Zustimmung für maximal längstens drei Wochen pro Kalenderjahr erteilt werden.
- Wenn Sie bei Nr. 4.5. länger als 3 Wochen pro Kalenderjahr ortsabwesend sind, kann es sein, dass der Leistungsanspruch entfällt und auch der Krankenversicherungsschutz wegfällt. Hierzu zählen auch Aufenthalte im Ausland.
- Nach der Rückkehr melden Sie sich bitte persönlich bei uns zurück.

Важливі вказівки:

- Отримайте згоду завчасно ДО запланованої відсутності. Особа, яка відсутня без згоди, не має права на пільги, її медичне страхування також є недійсним.
- Якщо немає вагомих причин (див. п. 4.5.), згода має надаватися максимум на три тижні у календарному році.
- Якщо ви згідно №4.5. відсутні більше ніж 3 тижні протягом календарного року, можливо, що право на допомогу та медичне страхування більше не діятимуть. Це також включає перебування за кордоном.
- Після повернення зв'яжіться з нами особисто.

Ich/wir versichern, dass die Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Я/ми підтверджуємо, що інформація є повною та правдивою.	
Ich/wir haben folgende Hinweise/Informationen des KreisJobCenters gelesen und zur Kenntnis genommen: (bitte lesen Sie die Informationen, sie sind sehr wichtig): Я/ми прочитали та підтвердили наступні вказівки /інформацію від KreisJobCenter: (будь ласка, прочитайте цю інформацію, вона дуже важлива): ➤ Das Informationsblatt zu Erreichbarkeit und Ortsabwesenheit ➤ Інформаційний лист про доступність та відсутність	
 _____ Ort/Datum Місто / Дата _____ Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin Підпис заявника / заявниці	_____ Ort/Datum Місто / Дата _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen oder des/der vom Amtsgericht bestellten Betreuers*in Підпис законного представника або судом призначеного опікуна