

Einverständniserklärung

zum Datenabgleich der Sozialleistungsträger



Name (Прізвище): _____

Vorname (Ім'я): _____

Adresse (Адреса): _____

Geburtsdatum: _____
(Дата народження)

Ich beabsichtige Leistungen der Grundsicherung zu beantragen und bin mit dem Datenabgleich zwischen dem Leistungsgewährenden Bereich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und dem Träger der Grundsicherung einverstanden.

Dieses Einverständnis gilt für mich selbst sowie meine minderjährigen Kinder.

Я маю намір подати заявку на отримання базових пільг у сфері безпеки та погоджуюся на порівняння даних між територією, яка надає пільги відповідно до Закону про пільги для шукачів притулку, та постачальником базової безпеки.

Ця згода стосується мене та моїх неповнолітніх дітей.*

* Dies ist eine automatische Übersetzung.

Datum (дата)

Unterschrift (Підпис)