

Name, Vorname:

Прізвище Ім'я:

PLZ und Ort:

Поштовий індекс та місто:

Straße und Hausnummer

Вулиця та номер будинку

Landkreis Kassel

Soziale Dienste und Migration - Flüchtlingshilfe

per E-Mail an: migration-ukraine@landkreiskassel.de

Район Кассель

Соціальні послуги та міграція - допомога біженцям

електронною поштою: migration-ukraine@landkreiskassel.de

Hiermit beantrage/n ich/wir, dass die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zukünftig auf das u. a. Konto überwiesen werden:

Цим я/ми подаю заяву на отримання пільг відповідно до Закону про пільги для шукачів притулку на основі перерахувати на рахунок:

IBAN:

BIC:

Bank:

Банк:

Sollte das Konto aufgelöst werden, werde/n ich/wir den Fachbereich Soziale Dienste und Migration umgehend informieren.

У разі закриття рахунку я/ми негайно повідомлю Департамент соціальних служб та міграції.

Datum / Дата _____

Unterschrift Antragsteller

Підпис заявника

ggf. Unterschrift Ehemann/-frau

Підпис чоловіка/дружини, якщо є