

## Запит на отримання коштів на життя для біженців з України

Ви робите запит на отримання коштів для життя. За рахунок цих коштів (їх частини) Ви можете сплачувати витрати на проживання, харчування, одяг та інші особисті витрати. Ви можете отримати кошти на життя, якщо у Вас є місце проживання у Ноордвайк та Ви зареєстровані в Базовому Реєстрі Осіб (БРО). У Вас немає права на кошти на життя, якщо Ви маєте оплачувану роботу.

Не використовуйте кириличні символи під час заповнення.

### 1. Ваші дані

Ім'я та прізвище:	
Дата народження:	<input type="checkbox"/> Чоловік <input type="checkbox"/> Жінка
Номер телефону:	
Ел. Пошта:	
BSN номер:	
Номер паспорту:	

### 2. Дані Вашого партнера

Ім'я та прізвище:	
Дата народження:	<input type="checkbox"/> Чоловік <input type="checkbox"/> Жінка
Номер телефону:	
Ел. Пошта:	
BSN номер:	
Номер паспорту:	

### 3. Діти від 0 до (включно) 17 років

Ім'я та прізвище:	
Дата народження:	<input type="checkbox"/> Чоловік <input type="checkbox"/> Жінка

Ім'я та прізвище:	
Дата народження:	<input type="checkbox"/> Чоловік <input type="checkbox"/> Жінка

Ім'я та прізвище:	
Дата народження:	<input type="checkbox"/> Чоловік <input type="checkbox"/> Жінка

Ім'я та прізвище:	
Дата народження:	<input type="checkbox"/> Чоловік <input type="checkbox"/> Жінка

#### 4. Дані щодо проживання

Адреса:	
Поштовий індекс:	
Населений пункт:	
Дата прибуття до Ейтхорну:	

#### 5. Рахунок в банку

Чи є у Вас рахунок в нідерландському банку:	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Якщо так, напишіть номер цього рахунку:	

#### 6. Робота

Чи маєте Ви або Ваш партнер роботу в Нідерландах:	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Якщо так, де Ви працюєте:	
З якого часу Ви працюєте:	
Де працює Ваш партнер:	
З якого часу працює Ваш партнер:	

## 7. Підтвердження та підпис

Я підтверджую, що цей бланк заповнений достовірно задля того, щоб муніципалітет встановив чи маю я право на отримання коштів для життя.

Я знаю, що я мушу повернути кошти на життя, якщо я їх неналежно отримав(ла).

Я знаю, що зміни, які можуть мати наслідки стосовно надання коштів для життя, мають бути безпосередньо надані до муніципалітету (хементи) електронно поштою на [sociaal.loket@uithoorn.nl](mailto:sociaal.loket@uithoorn.nl).

Якщо можливо: я знаю, що тимчасова дебетова картка, яку я отримую від муніципалітету Ейтхорн, призначена лише для надання допомоги.

Я знаю, що у мене є ця дебетова картка в позику і що я поверну її муніципалітету Уйтхорна, коли вона мені більше не потрібна, або коли муніципалітет Ейтхорн попросить її.

Дата:

---

(підпис заявника)

---

(підпис партнера)

### \* Повідомте про зміни

Просимо вас повідомляти нас про будь-які зміни у вашій особистій ситуації, які можуть вплинути на надання допомоги. Це включає принаймні такі зміни:

- Ви переїжджаєте за адресою / місцем прийому за межами муніципалітету Ейтхорн;
- Ви або ваш партнер отримуєте дохід від роботи.