

Додаткові відомості до запиту на виконання обов'язкових робіт

- ☐ В якості неприбуткового місця зайнятості або аналогічної організації пропоную наступне:
 - Назва організації: _____
 - Адреса організації: _____
 - Моя попередня контактна особа: _____
 - Зміст діяльності: _____
 - Очікуваний час роботи на тиждень: _____
- ☐ Прошу влаштування в неприбутковій організації в якості місця зайнятості.
 - Надаю свою явну згоду на передачу моїх персональних даних до відділу судової допомоги або до неурядової організації з надання благодійної допомоги.
 - Я можу виконувати обов'язкові роботи
 - ☐ тільки за місцем мешкання,
 - ☐ також поблизу,
 - ☐ в будь-якому випадку тільки, якщо до місця зайнятості можна доїхати громадським транспортом.
 - Я можу працювати
 - ☐ в будь-який час,
 - ☐ з понеділка по п'ятницю вдень з __:__ до __:__
- ☐ Я отримав професійну освіту за спеціальністю _____.

Мені відомо, що для погашення двох денних ставок потрібно виконати п'ять годин обов'язкових робіт.

- ☐ Прошу в моєму випадку скоротити кількість робочих годин для погашення двох денних ставок з п'яти до меншої кількості. В обґрунтування свого запиту повідомляю наступне:
 - ☐ Я маю важку форму інвалідності і тому моя працездатність обмежена. Для перевірки мого запиту додаю копію довідки відомства з соціальних питань від _____ р.
 - ☐ Я маю обмежену працездатність через хворобливу залежність. Для перевірки мого запиту додаю довідку від _____ р., яку видав _____.
 - ☐ Я маю обмежену працездатність через наркоманію. Для перевірки мого запиту додаю довідку, видану _____.
 - ☐ Я маю обмежену працездатність через психічне захворювання. Для перевірки мого запиту додаю копію довідки від _____ р., яку видав _____.
 - ☐ Я маю обмежену працездатність через вагітність. Для перевірки мого запиту додаю копію довідки від _____ р., яку видав _____.
 - ☐ Я маю обмежену працездатність через те, що _____.

☐ мені потрібно доглядати за родичами (які потребують догляду):

- Ім'я та прізвище: _____
- Ступінь потреби догляду _____
- Родинні відносини:
 - ☐ дідусь/бабуся
 - ☐ батько/мати
 - ☐ чоловік/дружина
 - ☐ дитина

Для перевірки мого запиту додаю копію довідки з лікарняної каси для осіб, які потребують догляду, від _____ р., а також _____ в якості доказу родинного зв'язку від _____ р.

☐ в мене є малолітні діти і я виховую їх самостійно:

- кількість дітей: _____
- вік дітей: _____

Додаю копію свідоцтва (свідоцтв) про народження.

- ☐ Я отримую послуги згідно SGB III. Мені відомо, що виконання альтернативної діяльності може призвести до скорочення допомоги по безробіттю, якщо я при виконанні альтернативної діяльності не буду дотримуватись вказівок біржі праці або не прийму місце роботи, на яке вони мене будуть влаштовувати. Для підтвердження додаю останнє повідомлення про надання послуги від біржі праці або його копію.

Мені відомо, що до «обов'язкових робіт» можна приступати лише після направлення прокуратури, інакше не буде оформлене страхування і це не буде зараховане в погашення штрафу.

(Підпис заявника)