

مزید من طلب الترخيص

طلب استمرار الموافقة على منفعة المواطن بعد الثانية
كتاب القانون الاجتماعي (SGB II)



يرجى وضع علامة عند الاقتضاء.



كقاعدة عامة، يرجى عدم تقديم المستندات الأصلية، بل نسخاً منها.



يمكنك أيضًا التقدم بطلب للحصول على الموافقة المستمرة عبر الإنترنت. يمكن العثور على معلومات حول عروضنا الرقمية وورقة المعلومات SGB II والملاحق الأخرى للتطبيق على www.jobcenter.digital.



يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول الرقم المعني في تعليمات ملء النموذج على www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2.



2WBA

تحرير الملاحظات
يتم ملؤها من قبل مركز العمل فقط

ختم الدخول

تخضع البيانات التالية للسرية الاجتماعية (راجع "ورقة المعلومات (SGB II)". SGB II يتم جمع معلوماتك بناءً على الأقسام 65 - 60 من الكتاب الأول من القانون الاجتماعي (SGB I) والأقسام 67، ب، ج من الكتاب العاشر من القانون الاجتماعي (SGB X) للمزايا المنصوص عليها في SGB II. يمكنك الحصول على معلومات حماية البيانات من مركز العمل المسؤول عنك وأيضًا عبر الإنترنت على www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

يرجى ملاحظة أن الأقسام من 2 إلى 5 لا تسأل فقط عن التغييرات، ولكن أيضًا عن الظروف الحالية. في القسم 6، يرجى الإشارة إلى أي تغييرات أخرى في الظروف الشخصية والاقتصادية التي حدثت منذ آخر طلب ولم يتم إبلاغ مركز العمل بها بعد.

إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر لإجاباتك عما هو منصوص عليه في النموذج، فيرجى استخدام ورقة منفصلة وإرفاقها بطلبك.

1. البيانات الشخصية لمقدم الطلب

الاسم العائلي	
تاريخ الميلاد	جنس
الشارع، رقم المنزل	
مكان الإقامة	رمز بريدي
عدد مجتمع المنفعة	

2. معلومات عامة عن عائلتي

عدد الأشخاص في مكان إقامتي (الإجمالي): _____

لقد تغيرت أو ستتغير حالتي الاجتماعية أو الحالة الاجتماعية لأحد أفراد مجتمعي المحتاج. 4

اسم الشخص	نوع التغيير	يوم التغيير
-----------	-------------	-------------

سوف يظل مجتمعنا محتاجًا اجتماعيًا بالكامل من الشقة أو قد انتقل بالفعل إلى شقة جديدة في ذلك اليوم.

يرجى ملء مرفق KDU بعيدًا عن المكان.

لقد انتقل واحد أو أكثر من الأشخاص في مجتمع احتياجاتي أو أسرتي إلى الداخل أو الخارج أو سينقلون إليه أو يخرجون منه. 5

اسم العائلة	الاسم الأول
-------------	-------------

مقطف على

التحرك في التاريخ

لا يرجى تقديم شهادة تسجيل لكل شخص انتقل للعيش.

لا يرجى ملء مرفق WEP لشريك/زوجتك وللأطفال غير المتزوجين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و42 عامًا بعيدًا عن المكان.

بالنسبة للأطفال غير المتزوجين الذين تقل أعمارهم عن 15 عامًا، يرجى ملء ملحق KI بعيدًا عن المكان.

بالنسبة للأقارب الآخرين أو الأصدقاء (مثل الأجداد، والأشقاء الذين تزيد أعمارهم عن 25 عامًا، والأبناء المتزوجين، والعمات أو الأعمام)، يرجى تقديم مرفق IHG.

اكتمال التطبيق على

التسجيل الإحصائي قيد التشغيل

علامة اليد، التاريخ

الملاحظات التقديمية

تمت الإشارة إلى تاريخ عرض اليد

تاريخ عرض اليد المرتب

<input type="checkbox"/>	المعاشات التقاعدية (على سبيل المثال من التأمين الاجتماعي القانوني مثل معاش الشيخوخة، ومعاش العجز، استحقاقات تعويضات عمال المناجم، ومعاشات الحوادث/الإصابة، ومعاشات الباقيين على قيد الحياة، والمعاشات الأساسية)، ومعاشات الشركات، ومعاشات التقاعد، ومعاشات الأجانب، ومعاشات سوق العمل	
اسم الشخص	نوع المعاش التقاعدي	
اسم الشخص	نوع المعاش التقاعدي	
يرجى تقديم إشعار التقاعد الحالي.		
<input type="checkbox"/>	دفعات أو فوائد النفقة وفقا لقانون سلف النفقة	
اسم الشخص	طريقة الدفع	
يرجى تقديم إثبات حالي لنوع ومدى المدفوعات المستلمة.		
إذا كنت أنت و/أو أحد أفراد مجتمعك المحتاج لديك الدخل الحالي والمنتظم المدرج أدناه، فيرجى إدخال نوع الدخل في الجدول أدناه وتقديم الأدلة الحالية.		
<input type="checkbox"/>	الدخل من الإيجار أو التأجير من الباطن أو التأجير (أيضا من الزراعة والغابات)	
<input type="checkbox"/>	مزايا استبدال الأجر الأخرى (مثل العلاوة الانتقالية، والأجر المرضي)	
<input type="checkbox"/>	المزايا العينية (مثل الوجبات المجانية)	
<input type="checkbox"/>	إعانة الإسكان والمساعدة الاجتماعية والمزايا الاجتماعية الأخرى (وليس إعانة المواطنين)	
<input type="checkbox"/>	BAföG، بدل التدريب المهني، بدل التدريب	
<input type="checkbox"/>	الدخل الحالي الآخر (مثل بدل الوالدين، بدل الرعاية، الإكراميات، الدخل من أ الخدمة التطوعية الفيدرالية)	
اسم الشخص	نوع الدخل/المنفعة	
اسم الشخص	نوع الدخل/المنفعة	
<input type="checkbox"/>	الدخل لمرة واحدة 37 والدخل غير المنتظم 38 (على سبيل المثال، استرداد الضرائب، وأموال الإفلاس، الفوائد، إيرادات الاستثمار الأخرى، الهدايا)	
اسم الشخص	نوع الدخل	
	مستوى الدخل	تم استلام الدفع بتاريخ
يرجى تقديم الأدلة الحالية.		
<input type="checkbox"/>	إعانة الطفل 39	
<input type="checkbox"/>	يرجى تقديم إشعار إعانة الطفل. 40	
<input type="checkbox"/>	أفراد المجتمع المحتاجين ليس لديهم أي من الدخل المذكور أعلاه.	
5. خصومات من الدخل (مصرفات الأعمال) 41		
المعلومات المطلوبة فقط في حالة توفر الدخل.		
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		
اسم الشخص	نوع الخصم	
المبلغ الشهري باليورو	يوم التغيير	
يرجى تقديم الأدلة الحالية.		

6. تغييرات أخرى

□ يرجى الإشارة هنا إلى أي تغييرات طرأت على معلوماتك في التطبيق (الأولي) والتي لم تقم بالإبلاغ عنها بعد، على سبيل المثال (ليست نهائية) (تعداد):

- قمت أنت أو أحد أفراد مجتمع احتياجاتك بإنشاء مجتمع يشبه الزواج أو انفصلت عن شريك حياتك

منفصل.

- لقد تغير العنوان أو تفاصيل البنك أو سوف يتغير.

- أنت أو أحد أفراد مجتمع الاحتياجات الخاص بك ترغب الآن في تأكيد المطالبة بالمتطلبات الإضافية (مثل المتطلبات الإضافية، والمتطلبات الإضافية للتغذية الباهظة الثمن (14)).

للنساء الحوامل 12

- كانت هناك أو سوف تكون هناك تغييرات في التأمين الصحي أو الرعاية التمريضية.

- كانت هناك أو سوف تكون هناك تغييرات في الأصول (مثل الميراث).

اسم الشخص	نوع التغيير	يوم التغيير
اسم الشخص	نوع التغيير	يوم التغيير
□ يرجى تقديم الأدلة الحالية.		

7. التعليم والمشاركة

يرجى ملاحظة أنه قد يحق للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 25 عامًا الحصول على مزايا التعليم والمشاركة. يمكن الحصول على مزيد من المعلومات من مركز العمل الخاص بك/السلطة المحلية المسؤولة.

يرجى ملاحظة أن طلبك عادة ما يدخل حيز التنفيذ في اليوم الأول من الشهر، وبالتالي يجب عليك تقديم معلومات -على وجه الخصوص حول تدفق الدخل -للشهر بأكمله الذي تقدم فيه طلبك (القسم 37 الفقرة 2 SGB II).

التزامي بالتعاون الأشخاص الذين يتقدمون بطلب للحصول على المزايا أو يحصلون عليها وفقًا لقانون الشؤون الاجتماعية (SGB II) ملزمون بالتعاون: وهذا يعني أن جميع المعلومات الواردة في الطلب وفي الملاحق المقدمة لذلك يجب أن تكون صحيحة وكاملة. يجب الإبلاغ عن التغييرات التي تحدث بعد تقديم الطلب والتي قد تؤثر على المزايا (مثل بدء العمل، والانتقال) إلى مركز العمل المسؤول على الفور. يجب مراعاة التزامات التعاون من قبل جميع أعضاء مجتمع الاحتياجات.

إذا تم انتهاك هذه الالتزامات بالتعاون، فسيتم بشكل عام مطالبة جميع الأشخاص المؤهلين في مجتمع الاحتياجات باسترداد جميع المزايا المدفوعة الزائدة. إذا كان هناك أشخاص آخرون في مجتمعك من ذوي الاحتياجات، فيجب عليك كتمثيل أن تشمل جميع الأعضاء عند ملء الطلب وتنسيق المعلومات الأساسية والمعلومات التي تهمهم معهم. يرجى أيضًا التأكد من حصول جميع الأعضاء على جميع المعلومات الضرورية (مثل الإشعارات).

يمكن أن يؤدي انتهاك الالتزام بالتعاون أيضًا إلى جرائم إدارية أو إجراءات جنائية ضد الشخص الذي تجاهل الالتزامات المذكورة أعلاه. يقوم مركز العمل بجمع معلومات حول الدخل والأصول (مثل الأجور ومكاسب رأس المال والمعاشات التقاعدية) من مختلف الوكالات عن طريق مقارنة البيانات الآلية. وبالتالي فإن الدخل والأصول المخفية تصبح معروفة بانتظام بعد ذلك.

<input type="checkbox"/>	تم تعيين الوصي من قبل محكمة الوصاية/المحكمة المحلية . □ يرجى تقديم ما يثبت الإشراف (شهادة التعيين أو هوية المشرف).
اسم الشخص الذي يتم الاعتناء به	
المكان والتاريخ	توقيع المشرف

أؤكد أن المعلومات صحيحة.

توقيع مقدم الطلب (للقاصرين: توقيع الممثل القانوني)	المكان والتاريخ
--	-----------------

معالجة الملاحظات (يتم إكمالها من خلال مركز العمل فقط)	
<input type="checkbox"/>	تم إجراء التغييرات على الأقسام التالية بحضور العميل:
توقيع العميل	رفع الأيدي، التاريخ:
<input type="checkbox"/>	تعليقات أخرى من مركز العمل: