

مرفق

لتحديد مدى الحاجة للمساعدة في حالة وجودها
المجتمع المنزلي



يرجى وضع علامة عند الاقتضاء.



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



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



تخضع البيانات التالية للسرية الاجتماعية (راجع "ورقة المعلومات (SGB II)", يتم جمع معلوماتك بناءً على الأقسام 65 - 60 من الكتاب الأول من القانون الاجتماعي (SGB I) والأقسام 167، ب. ج من الكتاب العاشر من القانون الاجتماعي (SGB X) للحصول على المزايا وفقًا للكتاب الثاني من القانون الاجتماعي. القانون الاجتماعي (SGB II). يمكنك الحصول على معلومات حماية البيانات من مركز العمل المسؤول عنك وأيضًا عبر الإنترنت على
www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

1. البيانات الشخصية لمقدم الطلب

الاسم الأول	
تاريخ الميلاد	جنس
عدد مجتمع الاحتياجات (إن وجد)	

2. معلومات عن الشخص الموجود في منزلي 5

إذا كنت تعيش في منزل به أقارب أو أصدقاء أو (مثل الوالدين، والأجداد، وزوج الأم، والأشقاء الذين تزيد أعمارهم عن 25 عامًا، والأعمام والعمات)،
فيرجى ملء هذا النموذج لكل قريب/زوج.

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

3. معلومات عن العلاقة/الأخوة

إذا كانت هناك علاقة عائلية/
وإذا كان هناك زواج فيكفي تقديم معلومات عن أحد هؤلاء الأشخاص.
الشخص في المجتمع المحتاج الذي تربطه به العلاقة الأسرية/
الأخوة موجودة

الاسم الأول	اسم العائلة
العلاقة العائلية/الأخوة	

4. الفوائد

الشخص المذكور في القسم 2 لا يدفع أي فوائد لمجتمع الاحتياجات.

إذا كان الشخص لا يدفع المزايا لمجتمع الإعانات، فلا يلزم سوى المعلومات الواردة في القسم 5.

يقوم الشخص المذكور في القسم 2 بدفع المزايا (مثل مصروف الجيب) إلى المجتمع الذي يحتاج إلى ذلك.

يرجى الإشارة إلى أي شخص وإلى أي مدى يتم تقديم الفوائد.
يرجى أيضًا الإشارة إلى الفاصل الزمني بين الدفعات (على سبيل المثال، شهريًا، 1/4-
سنويًا، 1/2 سنويًا، سنويًا).

شخص في المجتمع المحتاج الذي يحصل على الفوائد

الاسم الأول	
إيقاع الدفع	مبلغ المنفعة باليورو



2

زئبق

تحرير الملاحظات
يتم ملؤها من قبل مركز العمل فقط

ختم الدخول

قسم

فريق

شخص في المجتمع المحتاج الذي يحصل على الفوائد	
اسم العائلة	الاسم الأول
إيفاق الدفع	مبلغ المنفعة باليورو
شخص في المجتمع المحتاج الذي يحصل على الفوائد	
اسم العائلة	الاسم الأول
إيفاق الدفع	مبلغ المنفعة باليورو

5. معلومات عن تكلفة الإقامة.

<input type="checkbox"/>	الشخص المذكور في القسم 2 ليس المالك أو المستأجر للشقة المشتركة.
<input type="checkbox"/>	إنها تعيش مجاناً.
<input type="checkbox"/>	أنت تساهم في تكاليف الإقامة بالمبلغ التالي:
	مبلغ الدفع الشهري باليورو
<input type="checkbox"/>	الشخص المذكور في القسم 2 هو مالك أو مستأجر الشقة المشتركة.
<input type="checkbox"/>	مجتمع الاحتياجات يعيش مجاناً.
<input type="checkbox"/>	يساهم مجتمع الاحتياجات بالمبلغ التالي في تكاليف الإقامة:
	مبلغ الدفع الشهري باليورو
	المبلغ الشهري لإجمالي الدفعة لكامل مكان الإقامة باليورو (إذا كان معروفاً)
<p><input type="checkbox"/> إذا تم دفع سعر ثابت يشمل الإقامة والوجبات، فيرجى ذكر الجزء هنا فقط تم حذف السكن.</p> <p>يجري إبلاغ الأقارب أو الأصدقاء بأن دخل الإيجار هو دخل خاضع للضريبة بشكل عام، والتي يجب التصريح بها لمكتب الضرائب كجزء من الإقرار الضريبي.</p>	

أؤكد أن المعلومات صحيحة.

المكان والتاريخ

توقيع مقدم الطلب (للقاصرين: توقيع الممثل القانوني)

--	--

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: