

Pièce jointe

déterminer l'étendue du besoin d'aide s'il y en a une
communauté familiale



Veillez cocher la case appropriée.



En règle générale, veuillez ne pas soumettre de documents originaux, mais plutôt des copies.



Des informations sur nos offres numériques, la fiche d'information SGB II et d'autres annexes à la candidature sont disponibles sur

www.jobcenter.digital



Vous trouverez de plus amples informations sur le numéro correspondant dans les instructions pour remplir

le formulaire sur www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2.

Les données suivantes sont soumises au secret social (voir « Fiche d'information SGB II »). Vos informations sont collectées sur la base des articles 60 à 65 du premier livre du code social (SGB I) et des articles 67a, b, c du dixième livre du code social (SGB X) pour les prestations selon le deuxième livre du Code social. le Code Social (SGB II). Vous pouvez obtenir des informations sur la protection des données auprès de l'agence pour l'emploi compétente ainsi qu'en ligne sur www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

1. Données personnelles du demandeur

nom de famille		Prénom	
date de naissance	Genre		
Numéro de la communauté à besoins (si disponible)			

2. Informations sur la personne de mon foyer 5

- Si vous vivez dans un ménage avec des proches ou des belles-familles (par exemple parents, grands-parents, beaux-parents, frères et sœurs de plus de 25 ans, oncles, tantes), veuillez remplir ce formulaire pour chaque parent/belle-famille.

Prénom	nom de famille
--------	----------------

3. Informations sur la relation/la fraternité

- S'il existe un lien familial/
S'il y a mariage, il suffit de fournir des informations sur l'une de ces personnes.

Personne de la communauté dans le besoin avec laquelle le lien familial/ la fraternité existe	
Prénom	nom de famille
Relation familiale/fraternité	

4. Avantages

- La personne nommée à la section 2 ne verse aucune prestation à la communauté dans le besoin.
► Si la personne ne verse pas de prestations à la communauté de prestations, seules les informations du chapitre 5 sont requises.
- La personne nommée dans la section 2 verse des prestations (par exemple de l'argent de poche) à la communauté dans ses besoins.
► Veuillez indiquer pour quelle personne et dans quelle mesure les prestations sont versées. Veuillez également indiquer l'intervalle de temps entre les paiements (par exemple mensuel, 1/4-annuellement, 1/2 annuellement, annuellement).

Personne dans la communauté dans le besoin qui reçoit les prestations

Prénom	nom de famille
Montant de la prestation en euros	Rythme de paiement



2

HG

Modification des notes
A remplir uniquement par Pôle Emploi

Cachet d'entrée

Département

équipe

Personne dans la communauté dans le besoin qui reçoit les prestations	
Prénom	nom de famille
Montant de la prestation en euros	Rythme de paiement
Personne dans la communauté dans le besoin qui reçoit les prestations	
Prénom	nom de famille
Montant de la prestation en euros	Rythme de paiement

5. Informations sur le coût de l'hébergement

<input type="checkbox"/> La personne nommée à la section 2 n'est ni propriétaire ni locataire de l'appartement partagé. <input type="checkbox"/> Elle vit gratuitement. <input type="checkbox"/> Vous contribuez aux frais d'hébergement à hauteur du montant suivant : Montant de la mensualité en euros
<input type="checkbox"/> La personne nommée à la section 2 est le propriétaire ou le locataire de l'appartement partagé. <input type="checkbox"/> La communauté de besoins vit gratuitement. <input type="checkbox"/> La communauté nécessiteuse contribue le montant suivant aux frais d'hébergement : Montant de la mensualité en euros
Montant mensuel du paiement total pour l'ensemble du logement en euros (si connu)
<p>► Si un forfait est payé comprenant l'hébergement ainsi que les repas, veuillez indiquer ici uniquement la partie le logement est omis.</p> <p>► Veuillez informer vos proches ou beaux-parents que les revenus locatifs sont généralement des revenus imposables, qui doit être déclarée au bureau des impôts dans le cadre de la déclaration fiscale.</p>

Je confirme que les informations sont correctes.

Lieu Date	Signature du demandeur (pour les mineurs : signature du représentant légal)
-----------	--

Notes de traitement (à compléter par Pôle Emploi uniquement)
<input type="checkbox"/> Des modifications ont été apportées aux sections suivantes en présence du client : À main levée, date : _____ Signature du client _____
<input type="checkbox"/> Autres commentaires de Pôle Emploi :