

درخواست کمک هزینه والدین طبق قانون کمک هزینه والدین فدرال و مرخصی والدین - BEEG برای تولد از 1 سپتامبر 2021.

لطفاً توجه داشته باشید که کمک هزینه والدین فقط از بدو تولد و به صورت ماسبق حداکثر برای سه ماه گذشته در دسترس است. قبل از ماه ارسال درخواست پرداخت می شود.

1	<p>فرزندى که برای او کمک هزینه والدین درخواست شده است لطفاً گواهی تولد اصلی را با هدف "کمک هزینه والدین" یا "اهداف اجتماعی" ضمیمه کنید.</p>
	<p>نام خانوادگی: _____ نام کوچک: _____</p>
	<p>تاریخ تولد: _____ محل تولد: _____</p>
	<p>در مورد چند قلو زایی: تعداد فرزندان: _____ نام فرزندان چندتایی دیگر: _____</p>
<p>در موارد فرزندخواندگی و فرزندخواندگی، روز تولد کودک با روز پذیرش کودک در خانواده جایگزین می شود. برای چند قلو زایی فقط یک درخواست لازم است.</p>	
2	مشخصات شخصی والدین متقاضی
<p>جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> متنوع <input type="checkbox"/> مشخص نشده است (بخش 22 بند 3 قانون وضعیت شخصی (PStG))</p>	
	<p>نام خانوادگی: _____ نام کوچک: _____</p>
	<p>نام تولد: _____ تاریخ تولد: _____</p>
	<p>خیابان، شماره خانه: _____ کد پستی آدرس محل سکونت: _____</p>
	<p>شماره تلفن: _____ آدرس ایمیل: _____</p>
<p>شماره شناسایی مالیاتی: _____</p>	
<p>وضعیت تأهل: _____</p> <p><input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجبوراً مدنی ثبت شده <input type="checkbox"/> مطلق گرفته / برای همیشه جدا شده، از _____ از بیوه، از _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله زندگی مجرد با والدین دیگر: _____</p> <p>والدین مجرد طبق بخش 24 ب قانون مالیات بر درآمد (ESTG): <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	
<p>ملیت: _____ ملیت آلمانی <input type="checkbox"/></p> <p>کشور اتحادیه اروپا / EEA سوئیس: _____</p> <p>من حق آزادی رفت و آمد را دارم و هیچ اقدامی برای لغو آزادی رفت و آمد من در جریان نیست.</p> <p>سایر موارد: _____ لطفاً یک کپی از پاسپورت خود (از جمله اجازه اقامت) یا یک گواهی از اداره مهاجرت ارائه دهید.</p>	
<p>محل سکونت / اقامتگاه معمولی: _____</p> <p>در آلمان از زمان تولد من تا زمان _____ خارج از کشور از زمان _____ دلیل: _____ (روز ماه سال)</p>	
<p><input type="checkbox"/> بله شریک من <input type="checkbox"/> بله خودت <input type="checkbox"/> سرباز، دیپلمات یا پرسنل غیرنظامی ناتو: _____</p>	
3	اطلاعات دقیق بانکی کمک هزینه والدین باید به حساب زیر منتقل شود که من مجاز به استفاده از آن هستم:
	<p>نام دقیق موسسه مالی: _____ IBAN: _____</p>
	<p>BIC (کد SWIFT): _____ دارنده حساب (فقط اگر با متقاضی یکی نباشد): _____</p>
<p>_____ (فقط برای پرداخت های خارجی)</p>	

4				تعیین دوره مرجع	
				<p>لطفاً فقط یک □ در هر ماه زندگی را علامت بزنید. نکاتی در مورد تعیین دوره مرجع:</p> <p>برای کمک به برنامه ریزی ماه های مزایای خود، می توانید اطلاعات و یک ماشین حساب کمک هزینه والدین را در وب سایت زیر وزارت فدرال خانواده، شهروندان سالخورده، زنان و جوانان بیابید:</p> <p>https://familienportal.de/familienportal/meta/egr</p>	
				<p>والدین می توانند بین کمک هزینه اصلی والدین و کمک هزینه والدین پلاس یکی را انتخاب کنند. کمک هزینه پایه والدین و کمک هزینه والدین پلاس نیز می توانند با هم ترکیب شوند.</p> <p>تا زمانی که بعد از تولد فرزندان کار نکنید، کمک هزینه اولیه والدین به طور کلی توصیه می شود؛ اگر در طول دوره مرجع به صورت پاره وقت کار می کنید، اغلب کمک هزینه والدین به علاوه توصیه می شود. محاسبات نمونه برای کمک هزینه والدین پلاس را می توانید در توضیحات پیدا کنید.</p>	
				<p>□ ماه های مرجع بر اساس ماه های زندگی کودک است نه بر اساس ماه های تقویم (به توضیحات شماره 4 مراجعه کنید).</p> <p>□ در صورت وجود حق برخورداری از مزایای زایمان یا مزایای بیمه مطابق با بخش 192 بند 5 حکم 2</p> <p>اگر قانون قرارداد بیمه وجود داشته باشد، این زمان ها برای مادر اعمال می شود</p> <p>به طور خودکار به عنوان یک دوره مرجع برای کمک هزینه پایه والدین، این منجر به یکی می شود</p> <p>کاهش مربوطه در ماه هایی که در آن کمک هزینه والدین پلاس می توان به دست آورد.</p>	
				<p>کمک هزینه پایه والدین</p> <p>□ کمک هزینه اولیه والدین فقط در 14 ماه اول زندگی کودک قابل دریافت است</p> <p>بدست آید.</p> <p>□ والدین مشترکاً مستحق دریافت 12 پرداخت ماهانه هستند</p> <p>کمک هزینه پایه والدین که می توانند بین یکدیگر تقسیم شوند.</p> <p>□ حداکثر مدت مزایا برای والدین 12 ماه و حداقل دوره 12 ماه است</p>	
				<p>2 ماه.</p> <p>_____</p>	
				<p>کمک هزینه والدین پلاس</p> <p>□ به جای 1 ماه کمک هزینه پایه والدین، 2 ماه کمک هزینه والدین پلاس می توان دریافت کرد، تعداد فرد از ماه های مرجع نیز ممکن است.</p> <p>□ مبلغ کمک هزینه والدین به علاوه حداکثر 50 درصد کمک هزینه اصلی والدین است.</p> <p>که سررسید آن بدون احتساب درآمد کسب شده در ماه مرجع است خواهد شد</p> <p>□ استحقاق مشترک هر دو والدین حداکثر 24 ماه است</p> <p>را می توان بین یکدیگر تقسیم کرد.</p> <p>حداکثر مدت زمانی که والدین می توانند کمک هزینه والدین را به اضافه دریافت کنند 24 ماه است</p> <p>حداقل مدت اشتراک 2 ماه</p> <p>□ از ماه پانزدهم زندگی به بعد، هیچ فاصله ای وجود نداشته باشد که حداقل یک فاصله در آن وجود نداشته باشد.</p> <p>والدین کمک هزینه والدین پلاس را دریافت می کنند.</p> <p>□ کمک هزینه والدین پلاس حداکثر تا 32 ماهگی قابل دریافت است</p> <p>تبدیل شود.</p>	
				<p>ماه های شریک</p> <p>□ با ماه های شریک، کل استحقاق فوق برای هر دو والدین را می توان تا 2 افزایش داد</p> <p>کمک هزینه پایه والدین یا 4 ماه کمک هزینه والدین به اضافه قابل افزایش است.</p> <p>پیش نیاز استفاده از ماه های شریک این است که همه والدین حداقل برای دو ماه کمک هزینه والدین را مطالبه می کنند</p> <p>حداقل درآمد یکی از والدین پس از تولد برای حداقل 2 ماه کاهش یافته است.</p> <p>□ برای والدین مجرد، استحقاق احتمالی کمک هزینه والدین بر این اساس افزایش می یابد. _____</p> <p>مشروط بر اینکه حداقل 2 ماه مرجع کاهش درآمد داشته باشد</p>	
				<p>ورود</p>	
				<p>پاداش، مشارکت (علاوه بر کمک هزینه اولیه والدین، کمک هزینه والدین به علاوه و ماه های شریک)</p> <p>هر دو والدین می توانند تا 2 ماه اضافی از کمک هزینه والدین به علاوه ماه های پاداش مشارکت دریافت کنند.</p> <p>حداقل 2 ماه متوالی به طور همزمان با 24 تا 32 ساعت در هفته به طور متوسط در هر ماه زندگی شاغل هستند.</p> <p>□ اگر فقط یکی از والدین ماه های پاداش را ادعا کند، والدین دیگر باید دقیقاً برای این مدت این کار را انجام دهند</p> <p>شرایط واجد شرایط بودن ماه های پاداش مشارکت و محدوده ساعتی 24 تا 32 ساعت در هفته را برآورده کنید.</p> <p>حفظ.</p> <p>□ والدین مجرد نیز در صورتی که خود در 4 ماه باشند می توانند حداکثر 4 ماه اضافی دریافت کنند</p> <p>بین 24 تا 32 ساعت در هفته به طور متوسط در هر ماه زندگی در ماه های مرجع متوالی مشغول به کار هستند.</p> <p>اگر برای ماه های پاداش مشارکت درخواست شده باشد، والدین دیگر باید «اعلامیه درخواست برای ماه های پاداش مشارکت» را پر کنند (به شماره 6 مراجعه کنید) مگر اینکه همزمان درخواستی ارائه کنند.</p>	
				<p>ماه های اضافی برای زایمان های نارس</p> <p>(به توضیحات شماره 4 مراجعه کنید)</p>	
				<p>از 8 هفته</p> <p>3+ ماه کمک هزینه اولیه والدین یا</p> <p>8+ ماه کمک هزینه والدین به علاوه</p> <p>حداکثر دوره های مزایای ممکن که در توضیحات مربوط به کمک هزینه پایه والدین و کمک هزینه والدین پلاس ذکر شده است، بر اساس تعداد ماه های اضافی که حق دریافت آن را دارید، تمدید می شود. حداقل دوره اشتراک 2 ماه باقی می ماند. دوره ای که می توان در آن کمک هزینه والدین به علاوه قرعه کشی کرد فقط تا 32 ماهگی کودک امکان پذیر است.</p> <p>روز مورد انتظار زایمان که در ابتدا تعیین شده بود برای محاسبه مهلت های زایمان زودرس تعیین کننده است. لطفاً با گواهی پزشکی یا گواهی ماما یا پرستار زایمان، مدرکی مبنی بر این موضوع ارائه دهید. به عنوان یک قاعده، تاریخ مورد انتظار زایمان را می توان در پرونده زایمان پیدا کرد.</p>	

5	مراقبت تنها توسط یکی از والدین	
<p>لطفاً اگر یکی از والدین به تنهایی برای ماههای شریک و/یا ماههای پاداش مشارکت درخواست می‌کند، پاسخ دهید:</p> <p><input type="checkbox"/> من یک والد مجرد هستم <input type="checkbox"/> لطفاً ضمیمه کنید: فیش حقوقی جاری یا مالیات طبقه دوم یا مدرکی از اداره مالیات که شما طبق بخش 24 b ESTG شرایط لازم برای مقدار کمک را دارید.</p> <p>اگر نمی‌توانید فیش حقوقی فعلی یا طبقه دوم مالیاتی یا گواهی اداره مالیات ارائه دهید، لطفاً اظهارنامه را برای والدین مجرد پر کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> کودک حداقل یک سوم در خانواده والدین دیگر زندگی می‌کند.</p> <p><input type="checkbox"/> (اگر حداقل یک سوم کودک در خانه والدین دیگر نیز زندگی می‌کند، ضمیمه یک اعلامیه برای والدین مجرد نیست. برای پر کردن، نیازی به ضمیمه شواهد بیشتری نیست. امضای والدین دیگر را ببینید شماره: 20: اظهارنامه نهایی الزامی است.)</p>		
<p><input type="checkbox"/> مراقبت از کودک توسط والدین دیگر غیرممکن است (به ویژه به دلیل بیماری یا مرگ) یا سلامت کودک را به خطر می‌اندازد. <input type="checkbox"/> لطفاً شواهد مربوطه را پیوست کنید</p>		
6	<p>بیانیه نحوه درخواست ماه های پاداش مشارکت</p> <p>این اظهارنامه (AC) باید توسط والدین دیگر (نه متقاضی) تکمیل شود. اگر درخواستی از طرف والدین دیگر قبلاً ارسال شده باشد، این اظهارنامه نیازی به پر کردن ندارد.</p>	
آ	اطلاعات شخصی والدین دیگر	
نام خانوادگی:		نام کوچک:
شغل:		
<p>ملیت:</p> <p><input type="checkbox"/> آلمانی</p> <p><input type="checkbox"/> کشور اتحادیه اروپا / منطقه اقتصادی اروپا / سوئیس: _____</p> <p><input type="checkbox"/> من حق آزادی رفت و آمد را دارم و هیچ اقدامی برای لغو آزادی رفت و آمد من در جریان نیست.</p> <p><input type="checkbox"/> سایر موارد: _____ لطفاً یک کپی از پاسپورت خود (شامل اجازه اقامت) یا یک گواهی از اداره مهاجرت ارائه دهید.</p>		
<p>محل سکونت / اقامتگاه معمولی:</p> <p><input type="checkbox"/> در آلمان از زمان تولد من <input type="checkbox"/> خارج از کشور از زمان _____</p> <p>دلیل زمان <input type="checkbox"/> _____ (روز ماه سال)</p>		
ب	اطلاعاتی در مورد زندگی با کودک در ماه های پاداش شراکت	
<p><input type="checkbox"/> من با فرزندی که برای او کمک هزینه والدین درخواست می‌شود در خانه ای زندگی می‌کنم.</p> <p><input type="checkbox"/> خودم از کودک مراقبت و بزرگ می‌کنم.</p>		
سی	<p>اعلام ساعات کار در ماه های پاداش مشارکت</p> <p>ساعات هفتگی در _____ من خواهم _____ در طول دوره متوسط ماهانه به صورت سودآور مشغول به کار باشید.</p> <p><input type="checkbox"/> لطفاً پس از تایید، مدرکی دال بر کار پاره وقت خود ارائه دهید.</p> <p>(برای محاسبه میانگین ماهانه از ماه زندگی کودک استفاده می‌شود نه ماه تقویم).</p> <p>یک اطلاعیه:</p> <p>برای اینکه ماه های پاداش مشارکت اعطا شود، باید <input type="checkbox"/> هر دو والدین همزمان <input type="checkbox"/> در 2 تا 4 ماه متوالی زندگی <input type="checkbox"/> بین ۳۲ تا ۳۳ ساعت در هفته به طور متوسط در ماه دنبال شغل پردرآمد لطفاً مطمئن شوید که درخواست کمک هزینه والدین خود را به موقع ارسال کنید.</p>	
7	ثبت دوره مرجع والدین دیگر	
<p><input type="checkbox"/> والدین دیگر ادعایی را به موارد زیر ارسال می‌کنند:</p> <p>_____ ماه های مرجع کمک هزینه پایه والدین</p> <p>_____ ماه از دریافت کمک هزینه والدین پلاس</p>		<p><input type="checkbox"/> درخواست متعاقباً ارسال خواهد شد.</p> <p><input type="checkbox"/> اپلیکیشن پیوست شده است.</p>
<p><input type="checkbox"/> والدین دیگر در حال حاضر کمک هزینه والدین را تحت نام تجاری دریافت می‌کنند _____</p>		
<p>بسته کاری/فعالیت</p>		
<p><input type="checkbox"/> من در آلمان رابطه کاری دارم یا در آلمان به صورت آزاد اشتغال دارم.</p> <p><input type="checkbox"/> من در خارج از کشور رابطه کاری دارم یا در خارج از کشور خوداشتغال هستم.</p> <p>کشور محل کار: _____</p> <p><input type="checkbox"/> شریک زندگی من در آلمان رابطه کاری دارد یا در آلمان به صورت آزاد اشتغال دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> شریک زندگی من در خارج از کشور رابطه کاری دارد یا در خارج از کشور خوداشتغالی است.</p> <p>کشور محل کار: _____</p>		

9	رابطه دوران کودکی
	<p>لطفاً رای پذیرش دادگاه را پیوست کنید لطفاً از اداره بهزیستی جوانان تأیید کنید آژانس فرزندخواندگی را ضمیمه کنید</p> <p>☐ کودک بیولوژیک ☐ فرزند خوانده ☐ کودک تحت سرپرستی ☐ سایر روابط فرزند (مثلاً نوه): ☐ والدین غیر حضانت</p>
10	اجتماع خانگی با کودک
	<p>☐ نه، زیرا _____ کودک منحصرأ در خانه من زندگی می کند: ☐ بله</p>
11	مراقبت و تربیت کودک
	<p>_____ کودک توسط خدوم مراقبت و بزرگ شده است: ☐ بله، دائماً از بدو تولد ☐ خیر، زیرا _____</p>
12	بیمه درمانی والدین متقاضی
	<p>من ☐ بیمه اجباری هستم ☐ بیمه داوطلبانه بیمه شده خصوصی با استحقاق دریافت کمک هزینه بیماری روزانه ☐ بله ☐ خیر بیمه نشده است ☐ بیمه مشترک به عنوان عضو خانواده با: _____ (به عنوان مثال همسر، والدین)</p> <p>نام شرکت بیمه سلامت _____ آدرس شرکت بیمه سلامت _____ شماره عضویت _____</p>
13	دوره ارزیابی
	<p>من مالیات را در 12 ماه قبل از تولد فرزندم و/یا در آخرین ماه تکمیل کرده ام دوره ارزیابی قبل از تولد کودک:</p>
	<p>لطفاً اظهارنامه افراد خوداشتغال را تکمیل نمایید درآمدهای حاصل از خوداشتغالی یا تجارت تجاری یا مرتبط با کشاورزی و جنگل (این شامل درآمد منفی نیز می شود) در صورت وجود، هیچ اطلاعاتی در مورد نقطه B مورد نیاز نیست.</p> <p>لطفاً اظهارنامه افراد خوداشتغال را تکمیل نمایید درآمدهای حاصل از خوداشتغالی یا تجارت تجاری یا کشاورزی و جنگلداری و اشتغال غیر خوداشتغالی (این شامل درآمد منفی نیز می شود) در صورت وجود، هیچ اطلاعاتی در مورد نقطه B مورد نیاز نیست.</p> <p>درآمد حاصل از سیستم های فتوولتائیک کوچک (تا 10 کیلو وات) و نیروگاه های حرارتی و نیروگاهی مشابه (تا 2.5 کیلو وات) می تواند از مالیات معاف باشد. این بدان معناست که نیازی به در نظر گرفتن کمک هزینه والدین نیست. اگر از طریق خوداشتغالی، تجارت و/یا کشاورزی و جنگلداری درآمد دیگری به دست نیاوردهاید یا به دست نیاوردهاید، طبق قانون کمک هزینه والدین مانند یک فرد منحصرأ شاغل با شما رفتار می شود.</p> <p>☐ اعلامیه مالیات بر درآمد یا کپی درخواست اداره مالیات</p>
	<p>در 12 ماه قبل از تولد فرزندم، این موارد را دارم:</p>
	<p>هیچ مدرکی لازم نیست.</p> <p>☐ هیچ گونه درآمدهای از اشتغال دریافت نکرده است</p> <p>لطفاً فیش حقوقی صادر شده برای 12 ماه قبل از تولد را پیوست کنید. اگر در حال دریافت مزایای زایمان هستید یا یکی از آن ها را دارید ممنوعیت اشتغال طبق بند 3 قانون حمایت از زایمان فیش حقوقی صادر شده برای دوازدهم ماه قبل از شروع دوره مرخصی زایمان.</p> <p>لطفاً فیش حقوقی اضافی را برای دوازدهم ارائه دهید ضمیمه دوره ماهانه، با توجه به تعداد ماه هایی که برای آنها مزایای زیر دریافت می شود تبدیل شد</p> <p>لطفاً فیش حقوقی اضافی را ارائه دهید لطفاً فیش حقوقی اضافی را ارائه دهید لطفاً گواهی پزشکی ارائه دهید لطفاً گواهی مدت زمان ارائه دهید</p> <p>این ماه ها برای محاسبه کمک هزینه والدین استفاده نمی شود. محرومیت این ماه ها می تواند به طور کامل یا جزئی لغو شود. همچنین به توضیحات برنامه مراجعه کنید.</p> <p>☐ تقاضا داریم که ماه های بعد با این حال برای دوره ارزیابی بایده استفاده شود:</p>
ب	<p>☐ درآمدهای حاصل از اشتغال مربوط به اشتغال (دستمزد، حقوق، درآمد حاصل از مینی جاب/میدی جاب، هزینه های انتقال، غرامت انتظار و غیره، سود پولی به عنوان مثال از طریق استفاده خصوصی از خودروی شرکتی)</p> <p>☐ علاوه بر این، من در دوازده ماه قبل از تولد از _____ تا _____</p> <p>☐ دریافت کمک هزینه زایمان کمک هزینه والدین دریافت شده برای فرزند بزرگتر ☐ دچار کاهش درآمد شده است ☐ از طریق الف بیماری مربوط به بارداری ☐ از طریق خدمت نظامی/کشوری</p>

	<p>لطفاً یک گواهی کارفرما مبنی بر اینکه به دلیل همه گیری کووید-91 هستید ارائه دهید</p> <p>درآمد کمتر در مناطق مورد نظر شما ماه درخواست حذف، و یک اثبات درآمد کمتر</p> <p>لطفاً اخطار تغییر را برای فرزند بزرگتر خود ارسال کنید، که در آن ماه های مرجعی که به دلیل همه گیری کووید-91 به تعویق انداخته اید تأیید شده است.</p> <p>(اطلاعات بیشتر را می توانید در توضیحات مربوط به مقررات ویژه به دلیل همه گیری کووید-91 بیابید)</p> <p>من به دلیل همه گیری کووید-91 مبتلا شده ام از 1 مارس 2020 تا 31 دسامبر 2021 متحمل از دست دادن درآمد شده است و درخواست کنید که ماه های تقویمی زیر از دوره ارزیابی حذف شوند:</p> <p>من این را به دلیل همه گیری کووید-91 دارم پرداخت کمک هزینه والدین برای فرزند بزرگترم به تعویق افتاد. من در ابتدا برنامه ریزی کردم که این ماه ها قبل از 14 سالگی باشد. ماه زندگی کودک بزرگتر من درخواست ماه های بعد را در دوره ارزیابی که باید حذف شود:</p>
14	<p>مزایای زایمان / یارانه کارفرما / مزایای قابل مقایسه</p>
	<p>مزایای زیر توسط مادر دریافت شده یا دریافت شده است:</p>
	<p>لطفاً گواهی خود را به عنوان یارانه زایمان به عنوان پرداخت مستمر</p>
	<p>یارانه کارفرما در مدت مرخصی زایمان <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً گواهی از کارفرما ارائه دهید (حقوق/دستمزد).</p>
	<p>حقوق خدمت یا نامزد پس از زایمان <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً اطلاعیه حقوق و گواهینامه را از در مورد مدت زمان حفاظت به کارفرمای خود ارسال کنید</p>
	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً گواهی را ارائه دهید مزایای خانواده خارجی</p>
15	<p>فعالیت/درآمد در دوره مرجع</p>
	<p>دوره مرجع دوره پس از تولد فرزند است که برای آن کمک هزینه والدین درخواست می شود. ماه های مرجع بر اساس ماه های زندگی کودک است نه ماه های تقویم.</p>
	<p><input type="checkbox"/> در طول دوره کمک هزینه والدین هیچ شغل سودآوری ندارم و هیچ گونه درآمدی از طریق خوداشتغالی یا اشتغال کسب نکنند.</p>
	<p>لطفاً تأییدیه کارفرما در مورد شروع کار باره وقت و تعداد ساعت در هفته و اثبات درآمد مورد انتظار</p> <p><input type="checkbox"/> در دوره مرجع شاغل هستم</p> <p>ساعات هفتگی _____ با _____ از آن زمان ساعات هفتگی _____ با _____ از آن زمان</p>
	<p><input type="checkbox"/> لطفاً فیش حقوقی را ارائه دهید استخدام. (دستمزد، حقوق، درآمد حاصل از مینی/جاب/مدی/جاب، هزینه های انتقال، غرامت انتظار و غیره، مزایای پولی به عنوان مثال از طریق استفاده شخصی از خودروی شرکتی)</p>
	<p><input type="checkbox"/> لطفاً تأییدیه کارفرمای خود را ارائه دهید <input type="checkbox"/> لطفاً فیش حقوقی را ارائه دهید</p> <p><input type="checkbox"/> در دوره مرجع من مرخصی می گیرم:</p> <p>تا زمان _____ از جانب _____ ساعات هفتگی _____ تعطیلات ناشی از فعالیت با _____</p>
	<p><input type="checkbox"/> لطفاً مدرک را پیوست کنید <input type="checkbox"/> من داخل هستم</p> <p><input type="checkbox"/> تحصیلات دبیرستانی، آموزش حرفه ای <input type="checkbox"/> اقدام آموزش حرفه ای</p> <p>_____ پایان تخمینی: _____ از زمان:</p>
	<p><input type="checkbox"/> لطفاً اظهارنامه افراد خوداشتغال را تکمیل نمایید</p> <p><input type="checkbox"/> در طول دوره مرجع، من خوداشتغال هستم، تجارتی را اداره می کنم، یا یک فعالیت کشاورزی و جنگلداری</p> <p>از/از زمان: _____ با _____ ساعات هفتگی _____</p>
	<p><input type="checkbox"/> لطفاً اظهارنامه افراد خوداشتغال را تکمیل نمایید</p> <p><input type="checkbox"/> من از یکی در دوره مرجع درآمد دارم فعالیت خوداشتغالی، از یک تجارت تجاری یا از کشاورزی و جنگلداری.</p> <p>(این شامل درآمد منفی نیز می شود)</p>
	<p><input type="checkbox"/> لطفاً اعلان مزایا فعلی را وارد کنید کمک هزینه کوتاه مدت آخرین فیش حقوقی اضافه کردن (تغییرات در مبلغ پرداختی باید بلافاصله گزارش شود)</p> <p><input type="checkbox"/> من مزایای جایگزینی درآمد را در دوره مرجع دریافت خواهم کرد. (به عنوان مثال مزایای بیکاری، حقوق بازنشستگی، مزایای کار کوتاه مدت و غیره)</p> <p>نوع خدمات: _____ از آنجا که: _____ (روز ماه سال)</p>

16	بچه های بیشتر
تعداد تمام کودکان ساکن در خانه: _____	
اطلاعات مربوط به خواهر و برادر، تا جایی که برای پاداش خواهر و برادر مهم است: (برای کدام فرزند پاداش پرداخت می شود لطفاً به توضیحات شماره 16 مراجعه کنید.)	
نام و نام خانوادگی نام: _____ تاریخ تولد: _____ رابطه دوران کودکی: _____ شماره پرونده کمک هزینه والدین: _____ آیا کودک در خانه شما زندگی می کند: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر زایمان زودرس (حداقل 6 هفته) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	نام و نام خانوادگی نام: _____ تاریخ تولد: _____ رابطه دوران کودکی: _____ شماره پرونده کمک هزینه والدین: _____ آیا کودک در خانه شما زندگی می کند: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر زایمان زودرس (حداقل 6 هفته) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
آیا یکی از کودکان فوق دارای معلولیت است. لطفاً مدرکی دال بر درجه ناتوانی ارائه دهید	
محدودیت درآمد	
اگر درآمد مشمول مالیات طبق بند 5 بخش 2 قانون مالیات بر درآمد در آخرین دوره ارزیابی تکمیل شده قبل از تولد فرزند از 250000 یورو برای یک فرد واجد شرایط (والدین مجرد) یا بیشتر از یورو باشد، حق دریافت کمک هزینه والدین وجود ندارد. 300000 یورو برای زوج ها.	
این تعیین بر اساس کل درآمد حاصل از هفت نوع درآمد طبق قانون مالیات (کل درآمد حاصل از کشاورزی و جنگلداری، تجارت، خوداشتغالی، اشتغال، دارایی های سرمایه ای، اجاره و اجاره و سایر درآمدها مطابق با بخش 22 EstG)	
برای والدین مجرد	برای جوامع زوج
درآمد من در سال قبل از تولد ...	درآمد ما در سال قبل از تولد ...
<input type="checkbox"/> قطعاً نه بیش از یک نیز مشمول مالیات درآمد از 250000 یورو.	<input type="checkbox"/> قول انتظار بیشتر از یک نیز مشمول مالیات درآمد از 300000 یورو
<input type="checkbox"/> بیش از یک به مشمول مالیات درآمد از 250000 یورو.	<input type="checkbox"/> مورد انتظار در منطقه یک مشمول مالیات شود درآمد از 300000 یورو
<input type="checkbox"/> ارزیابی مالیاتی هنوز در دسترس نیست. <input type="checkbox"/> تشخیص مالیات پیوست می باشد.	
18	نماینده قانونی یا مراقب
برای نمایندگان قانونی یا مراقبین، اطلاعات اضافی زیر مورد نیاز است: (لطفاً در صورت لزوم مدرک قیمومیت را نیز وارد کنید.)	
نام خانوادگی: _____	نام کوچک: _____
شماره تلفن: _____	کد پستی آدرس محل سکونت: _____
خیابان، شماره خانه: _____	
19	نکات
<p>لطفاً به مقررات ویژه در مورد همه گیری کووید-19 نیز توجه داشته باشید. شما می توانید اطلاعاتی در این مورد در توضیحاتی در مورد کمک هزینه والدین به دلیل همه گیری کووید-19 و لطفاً به درخواست تعویق نیز توجه کنید به دلیل همه گیری کووید-19.</p> <p>اطلاعاتی که درخواست می کنید برای تصمیم گیری در مورد درخواست شما ضروری است. داده ها بر اساس 67a کتاب دهم قانون اجتماعی (SGB X) و مفاد BEEG و همچنین مطابق با مطابق با مقررات حفاظت از داده های عمومی اتحادیه اروپا (EU-GDPR) پردازش و ذخیره می شود. اطلاعات دقیق می توانید در برگه اطلاعات مربوط به GDPR اتحادیه اروپا از دفتر مسئول کمک هزینه والدین اطلاعات بیشتری کسب کنید.</p> <p>هر کسی که برای مزایای اجتماعی درخواست می کند، باید مطابق با بخش 60 کتاب اول قانون اجتماعی (SGB I) مسئول روشن شدن واقعیات باشد. حقایق لازم را بیان کنید و مدارک درخواستی را ارائه دهید، در غیر این صورت ارائه دهنده خدمات می تواند عدم ارائه خدمات به طور کامل یا جزئی مطابق با بخش 66 SGB I.</p> <p>آیا کمک هزینه والدین به دلیل اطلاعات یا اطلاعیه های نادرست، ناقص، حذف شده یا با تاخیر ناعادلانه است اعطا شده است. مبلغی که به اشتباه به دست آمده است پس گرفته خواهد شد. در این مورد، طبق بخش 14 BEEG (مقررات خوب) در رابطه با بخش 60 SGB I، رسیدگی به تخلفات اداری می تواند آغاز شود.</p> <p>شما موظف هستید هر گونه تغییر در شرایط ذکر شده در درخواست را بلافاصله به اداره کمک هزینه والدین گزارش دهید</p>	
برای برقراری ارتباط	

من موافقم که اداره کمک هزینه والدین ممکن است اطلاعات بیشتری را از اداره مالیات دریافت کند، اگر این برای تصمیم گیری ضروری باشد. بله ☑ خیر ☐

اطمینان حاصل می شود که اطلاعات فوق و اظهارنامه درآمدی صحیح و کامل است و برای فرزندی که در درخواست کمک هزینه والدین درخواست شده است، درخواست دیگری برای پرداخت کمک هزینه والدین در همان مدت به مرجع دیگری ارسال نشده است.

توجه: امضای شریک یا سایر والدین الزامی است. با امضا، تعیین دوره های مرجع موافقت می شود و اطلاعات درآمد خانواده تایید می شود.

مکان تاریخ

امضای متقاضی

امضای شریک
یا والدین دیگر

امضای قانونی
نماینده / مراقب

لطفا شواهد منگنه شده یا منگنه شده را ضمیمه نکنید!