

پیوست

برای تعیین وضعیت درآمد یک فرد در
فرد 15 ساله یا بیشتر که در یک جامعه نیازمند زندگی می کند



لطفاً به صورت مناسب علامت بزنید.



به عنوان یک قاعده کلی، لطفاً اسناد اصلی را
ارسال نکنید، بلکه کپی کنید.



می توانید اطلاعات بیشتر در مورد شماره
در اینجا تک ویدیو برای کمک به پر کردن آن پیدا خواهید کرد. در www.jobcenter.de
مربوطه را در دستورالعمل های پر کردن فرم در
www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2
اطلاعاتی در مورد پیشه ها و آگهی های استخدام ما، برگه اطلاعات SGB II و سایر پیوست های برنامه دریافت خواهید کرد.
بیا بید.



داده های زیر مشمول رازداری اجتماعی هستند (به "برگه اطلاعات SGB II" مراجعه کنید). اطلاعات شما بر اساس بخش های
65 - 60 کتاب اول قانون اجتماعی (SGB I) و بخش های a, b, c از کتاب دهم قانون اجتماعی (SGB X) برای مزایای مطابق
با کتاب دوم جمع آوری شده است. کد اجتماعی (SGB II) شما می توانید اطلاعات حفاظت از داده ها را از مرکز کار که مسئولیت
شما را بر عهده دارد و همچنین به صورت آنلاین در www.arbeitsagentur.de/datenernahme دریافت کنید.

1. اطلاعات شخصی متقاضی

نام کوچک و نام خانوادگی	
نام خانوادگی	تاریخ تولد
تعداد جامعه نیاز (در صورت وجود)	

2. اطلاعات این پیوست به فرد زیر 15 سال و بالاتر در جامعه نیازمند اشاره دارد.

عنوان مخاطب	نام کوچک
نام خانوادگی	تاریخ تولد

3. درآمد 19

□ مزایای تأمین معاش مطابق با SGB II (مزایای شهروندی) به عنوان درآمد محسوب نمی شود و نیازی به ذکر اینجا نیست.

<input type="checkbox"/>	درآمد حاصل از اشتغال (تمام وقت و پاره وقت/مینی کار)
<input type="checkbox"/>	نام و آدرس شرکت کارفرما
<input type="checkbox"/>	پرداخت درآمد نیروی کار انجام می شود:
<input type="checkbox"/>	ماه بعد
<input type="checkbox"/>	در ماه جاری
<input type="checkbox"/>	لطفاً گزارش درآمد ارائه دهید.
<input type="checkbox"/>	□ در صورت درخواست مرکز کار، لطفاً گواهی درآمد نیز بگذارید توسط کارفرما پر شده است.
<input type="checkbox"/>	□ مرکز کار می تواند از شما بخواهد که یک طبقه مالیاتی را انتخاب کنید که برای شما مطلوب تر است.
<input type="checkbox"/>	این فعالیت به عنوان یک کار تعطیلات انجام شده است. 34
<input type="checkbox"/>	35 کار خیریه یا داوطلبانه که برای آن (بدون مالیات) کمک هزینه پرداخت می شود
نوع فعالیت	پرداخت های دریافتی
□ لطفاً شواهد فعلی مربوط به فعالیت خاص، نوع و میزان بازپرداخت، دریافت پرداخت و هزینه های انجام شده در این زمینه را ارائه دهید.	



2

EK

ویرایش یادداشت ها
فقط توسط مرکز کار پر می شود

مهر ورودی

بخش

تیم



بیانیه درآمد



گواهی درآمد



سایر درآمدهای افراد زیر 15 سال (به عنوان مثال مستمری یتیم، مستمری تصادف / جراحات، پرداخت های نگهداری، مزایای با توجه به قانون پیش پرداخت نفقه، کمک های اجتماعی طبق کتاب دوازدهم قانون اجتماعی، بهره، سود سرمایه)

می توانید چند نفر زیر 15 سال را وارد کنید.

نوع درآمد	نام خانوادگی کودک نام کوچک کودک
نوع درآمد	نام خانوادگی کودک نام کوچک کودک

لطفاً مدرک فعلی ارائه دهید.

شخص مذکور در بند 2 هیچ یک از درآمدهای فوق را ندارد.



4. کسورات از درآمد (هزینه های تجاری) 41

4.1 هزینه های مربوط به رابطه استخدامی/آموزش

در صورتی که درآمد شما از اشتغال شما بیش از 400.00 یورو در ماه باشد و هزینه های ضروری بیش از 100.00 یورو را متحمل شوید، اطلاعات زیر باید ارائه شود.

اگر تا 400.00 یورو در ماه درآمد داشته باشید، نرخ ثابت 100.00 یورو به عنوان هزینه کسر می شود.

برای کارآموزان آموزش حرفه ای، صرف نظر از میزان دستمزد آموزشی (یعنی حتی اگر کمتر از 400.00 یورو در ماه باشد)، در صورتی که هزینه های مواد آموزشی و هزینه های سفر ضروری باشد، می توان مبلغ بیش از 100.00 یورو را نیز کسر کرد. ثابت شود همین امر در مورد درآمد حاصل از حمایت آموزشی (به عنوان مثال کمک هزینه آموزش حرفه ای، کمک هزینه آموزشی، حمایت آموزشی تحت (BAföG) صدق می کند.

هزینه های رفت و آمد بین خانه و محل کار

آدرس محل کار (خیابان، شماره منزل، کد پستی، شهر)

_____ کوتاه ترین فاصله خانه تا محل کار بر حسب کیلومتر:

_____ روزهای کاری به صورت منظم و منظمی شرح شود.

مسیر تحت پوشش:

یک وسیله نقلیه موتوری

حمل و نقل عمومی؛ مقدار هزینه ها به یورو (به عنوان مثال برای یک ... کارت ماهانه): _____

لطفاً هنگام استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی مدرک مناسب ارائه دهید (به عنوان مثال بلیط).

شما حق دریافت پارانه برای هزینه های سفر را دارید نه آره

از طرف کارفرما / شخص ثالث

لطفاً مدارک مربوطه (به عنوان مثال نامه از کارفرما) ارائه دهید.

سایر هزینه های یک رابطه کاری (مثلاً دوبرابر خانه داری، تجهیزات کار) که توسط کارفرما بازپرداخت نمی شود

نوع خروجی	مبلغ ماهیانه به یورو
نوع خروجی	مبلغ ماهیانه به یورو

در صورت وجود هزینه های مختلف، لطفاً موارد جداگانه را در یک برگه جداگانه لیست کرده و کل را در اینجا وارد کنید.

هزینه های اضافی برای غذا به دلیل غیبت روزانه حداقل هشت ساعت از خانه و محل کار معمولی بدون مدیریت دوگانه خانگی

تعداد روزهای کاری در ماه

برای روزهایی که بیش از هشت ساعت غیبت دارند، هزینه های واقعی را می توان تا 14 یورو پس از اثبات و برای غیبت تمام روز (24 ساعت دیگر) تا 28 یورو در نظر گرفت. مبلغ ثابت 6.00 یورو مطابق با قانون مزایای شهروندان اعطا می شود و به غیبت حداقل 12 ساعت نیاز دارد.

4.2 سایر کسورات

من یک فرزند صغیر خارج از جامعه نیازمندم.

در صورت داشتن فرزند خردسال می توانید کمک هزینه افزایش یافته دریافت کنید. برای کودکان خردسالی که با آنها در جامعه مورد نیاز زندگی نمی کنید، لطفاً مدارک مناسب (مانند شناسنامه، گواهی نگهداری) ارائه دهید.

پرداخت به یک فرد وابسته خارج از جامعه نیازمندی ها

دلیل عنوان تعمیر و نگهداری

نسبت خانوادگی	شخصی که حق نگهداری دارد
نسبت خانوادگی	شخصی که حق نگهداری دارد

لطفاً عنوان نگهداری (مانند حکم، توافقنامه دادگاه، گواهی نگهداری) را ارائه دهید و شواهدی مبنی بر پرداخت های واقعی ارائه دهید.

درآمد والدین هنگام ارائه حمایت آموزشی (کمک هزینه آموزش حرفه ای، کمک هزینه آموزشی، BAföG برای یک کودک در نظر گرفته می شود.

نام کوچک کودک	نام خانوادگی کودک
نام کوچک کودک	نام خانوادگی کودک

لطفاً اعلان فعلی را ارائه دهید.

4.3 هزینه های بیمه مورد نیاز قانونی - از جمله موارد دیگر

درآمد

برای بیمه خصوصی که از نظر دلیل و مبلغ مناسب است و متعلق به بیمه های ذکر شده در زیر نیست (مثلاً مسئولیت، محتویات خانوار)، نرخ ثابت 30.00 یورو در ماه از درآمد شما کسر می شود.

برای دریافت این نرخ مقطوع، نیازی به ارائه هیچ گونه اطلاعات یا ارائه مدرکی ندارید.

حق بیمه زیر پرداخت می شود:

لطفاً مدرک فعلی بیمه ارائه دهید.

بیمه مسئولیت وسایل نقلیه موتوری (بدون بیمه جامع جزئی، بیمه کامل جامع، پوشش نامه)

سایر بیمه های مورد نیاز قانونی (به عنوان مثال بیمه مسئولیت برای گروه های حرفه ای خاص مانند وکلا یا ماماها)

کمک به ارائه یارانه بازنشستگی مطابق با بند 82 قانون مالیات بر درآمد (به عنوان مثال کمک به "بازنشستگی ریستر")

بیمه خصوصی کودکان زیر سن قانونی

نام خانوادگی کودک نام کوچک کودک	نوع بیمه
---------------------------------	----------

نام خانوادگی کودک نام کوچک کودک	نوع بیمه
---------------------------------	----------

هیچ بیمه اجباری در بیمه بهداشتی/ پرستاری قانونی و بیمه بازنشستگی وجود ندارد. کمک ها برای پوشش بیماری، نیاز به مراقبت و تأمین بازنشستگی پرداخت می شود.

تعهدات من برای همکاری اگر تغییراتی در سطح درآمد (به عنوان مثال دستمزد) یا هزینهها از جمله پرداختهای نگهداری وجود داشته باشد، شما یا اعضای جامعه مورد نیاز خود موظف هستید فوراً به آنها اطلاع دهید و شواهد مربوطه را ارائه دهید.

من صحت اطلاعات را تایید می کنم.

مکان تاریخ

امضای متقاضی (برای افراد زیر سن قانونی: امضای نماینده قانونی)

ویرایش یادداشت ها

فقط توسط مرکز کار پر می شود

شناسنامه،
عنوان نگهداری

عنوان نگهداری

اظهارات بانک

اطلاع

بیمه مسئولیت وسایل نقلیه موتوری

تأمین بازنشستگی

در ادامه مطلب
بخش ها در بودند
حضور مشتری
تغییرات مشتری انجام شده:

علامت دست، تاریخ

امضای مشتری