

پیوست

برای فرد دیگری با سن 15 سال یا بیشتر در جامعه نیازمند
- برای کودکان زیر 15 سال، لطفاً پیوست KI را پر کنید -



لطفاً به صورت مناسب علامت بزنید.



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



در اینجا یک پیوسته برای کپی به پر کردن آن خواهید کرد. در www.jobcenter.digital

شماره مربوطه در دستورالعمل برای پر کردن فرمهای SGB II و SGB X و سایر پیوست های برنامه دریافت خواهید کرد.



www.arbeitsagentur.de/

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 خانوادگی		تاریخ تولد	
تعداد جامعه نیازها (در صورت وجود)		شماره مشتری (در صورت وجود)	

2. اطلاعات این پیوست به فرد اضافی زیر اشاره دارد
15 سال در جامعه نیازمندان 4

2.1 داده های شخصی شخص دیگر

نام خانوادگی		نام تولد (در صورت متفاوت بودن)	
محل تولد		تاریخ تولد	
کشور محل تولد		ملیت	
<input type="checkbox"/> اگر شخص دیگری وجود ندارد لطفاً تاریخ ورود به آلمان را در اینجا وارد کنید ملیت آلمانی دارد تاریخ ورود			
شماره بیمه بازنشستگی ¹		<input type="checkbox"/> شماره بیمه بازنشستگی هنوز وجود ندارد و بوده است	

2.2 وضعیت تأهل فرد اضافی

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشارکت زندگی ثبت شده
<input type="checkbox"/>	زندگی جدا از زمان:			
<input type="checkbox"/>	طلاق گرفته از زمان:			
<input type="checkbox"/>	مشارکت مدنی منحل شده است:			



WEP

2

در حال ویرایش یادداشت ها
فقط توسط مرکز کار پر می شود

مهر ورودی

بخش

تیم

شماره مشتری فرد اضافی

شخص دیگر خودش را دارد

گزارش شده توسط:

کارت شناسایی

گذرنامه

سایر اوراق شناسایی (به عنوان

مثال الکترونیکی

اجازه اقامت):

معتبر تا

شماره AZR فرد اضافی

شماره شناسایی شخصی دیگری

شخص (برای شهروندان رومانیایی و بلغاری)

داده ها در STEP در بررسی شدند

علامت دست، تاریخ

2.5.2 دعوی علیه اشخاص ثالث 24

<input type="checkbox"/>	شخص دیگر قبلاً برای مزایای دیگری درخواست داده است یا قصد دارد درخواست دهد. به عنوان مثال، این موارد شامل مزایای قانون کمک آموزشی فدرال (BAföG) کمک هزینه آموزش حرفه ای (BAB) مزایای مسکن، مزایای بیکاری، مستمری (حقوق بازنشستگی سالمندی، بازنماندگان و پایه)، مزایای بیماری، کمک هزینه کودک و مکمل فرزند می شود.	تاریخ پیمان
تأمین کننده کمک های اجتماعی/صندوق خانواده		
لطفاً مدرک فعلی ارائه دهید.		
<input type="checkbox"/>	شخص دیگر علیه یک کارفرما (سابق) برای پرداخت های معوقه دستمزد یا حقوق (به عنوان مثال در صورت ورشکستگی) ادعا می کند. ورشکستگی کارفرما) یا برای مدت های پس از ترک شرکت (به عنوان مثال اگر پرداخت های پایان کار هنوز معوقه باشد).	کارفرما نشانی
دلیل		
لطفاً مدارک مناسب (مثلاً مکانبه با وکیل خود یا دادگاه) ارائه دهید.		
<input type="checkbox"/>	شخص دیگر جدا از همسر یا شریک زندگی ثبت شده خود زندگی می کند.	
لطفاً پیوست UH1 را پر کنید بیرون از.		
<input type="checkbox"/>	طرف مقابل طلاق گرفته یا مشارکت مدنی ثبت شده باطل شده است.	
لطفاً پیوست UH1 را پر کنید بیرون از.		
<input type="checkbox"/>	شخص دیگر باردار است یا از فرزند نامشروع زیر 3 سال نگهداری می کند.	
لطفاً پیوست UH2 را پر کنید بیرون از.		
<input type="checkbox"/>	شخص دیگر است • زیر 18 سال یا • بین 18 تا 24 سال و در حال انجام آموزش های مدرسه یا حرفه ای یا می خواهد به زودی یکی را شروع کند و حداقل یکی از والدین خارج از جامعه مورد نیاز زندگی می کند. لطفاً پیوست UH3 را پر کنید اگر طرف مقابل کودک باشد. لطفاً پیوست UH4 را پر کنید اگر طرف مقابل کودک نیست و شما با او یکی هستید مشارکت زنده	
<input type="checkbox"/>	شخص دیگر به دست شخص ثالث آسیب به سلامتی خود وارد کرده است (مانند کار، ترافیک، قمار یا تصادف ورزشی، خطای درمان پزشکی یا درگیری فیزیکی). بنابراین شخص دیگر باید برای دریافت مزایا در مرکز کارایی اقدام کند.	
لطفاً پیوست UF را پر کنید بیرون از.		
<input type="checkbox"/>	شخص دیگر علیه اشخاص ثالث ادعایی دارد (مثلاً از ادعای پرداخت قراردادی یا ادعای خسارت).	نام ادعا
لطفاً با مدارک فعلی مدرکی دال بر ادعا ارائه دهید.		
<input type="checkbox"/>	برای شخص دیگر، یک اعلامیه تعهد به مقامات مهاجرت یا نمایندگی دیپلماتیک در خارج از کشور انجام شد.	خیر <input type="checkbox"/> آره <input type="checkbox"/> (25)
لطفاً اظهارنامه تعهد یا مدارک مناسب را ارائه دهید.		

ویرایش یادداشت ها
فقط توسط مرکز کار پر می شود

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ضمیمه UH1
<input type="checkbox"/>	ضمیمه UH1
<input type="checkbox"/>	ضمیمه UH2
<input type="checkbox"/>	ضمیمه UH3
<input type="checkbox"/>	ضمیمه UH4
<input type="checkbox"/>	تسهیلات UF
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

6. بیمه سلامت و مراقبت پرستاری 6.1 بیمه اجباری در بیمه های قانونی بهداشت و مراقبت های پرستاری

<input type="checkbox"/> شخص دیگر تحت بیمه بهداشتی و مراقبت پرستاری قانونی بیمه شده است یا اخیراً به طور اجباری یا خانوادگی بیمه شده است . هنگامی که استحقاق دریافت مقرری بیکاری II شروع می شود، فرد اضافی مایل است با موارد زیر بیمه شود:	
<input type="checkbox"/> شرکت بیمه سلامت قبلی نام بیمه سلامت	شماره بیمه درمانی (در صورت اطلاع)
<input type="checkbox"/> لطفاً گواهی عضویت یا سایر مدارک فعلی عضویت را ارائه دهید شرکت بیمه سلامت بیمه شخص مقابل را به شما اطلاع می دهد. همچنین می توانید کارت سلامت الکترونیکی معتبر طرف مقابل را نیز ارائه دهید؛ این کارت در پرونده نگهداری نمی شود.	
<input type="checkbox"/> یکی دیگر از شرکت های بیمه سلامت نام بیمه سلامت	شماره بیمه درمانی (در صورت اطلاع)
<input type="checkbox"/> (26) لطفاً گواهی عضویت یا سایر مدارک فعلی عضویت را ارائه دهید شرکت بیمه سلامت در مورد انتخاب شرکت بیمه سلامت در صورت تغییر شرکت بیمه سلامت توسط طرف مقابل.	
6.2 بیمه خصوصی، داوطلبانه قانونی و مراقبت های پرستاری یا بدون بیمه درمانی	
<input type="checkbox"/> شخص دیگر خصوصی است یا داوطلبانه بیمه شده قانونی. <input type="checkbox"/> لطفاً ضمیمه SV، بخش 3 را پر کنید .	<input type="checkbox"/> شخص مقابل بیمه نیست . <input type="checkbox"/> لطفاً ضمیمه SV، بخش 4 را پر کنید .

من صحت اطلاعات را تایید می کنم.

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

ویرایش یادداشت ها
 فقط توسط مرکز کار پر می شود

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ضمیمه SV

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

علامت دست، تاریخ

امضای
 مشتری