

ВКЛАДЕННЯ

визначити ступень потреби в допомозі, якщо вона є побутова спільнота



Будь ласка, в дні в днів днів.



Як правило, надсилайте не оригінали документів, а їх копії.



Інформація про наш цифровий пропозиції, інформаційний листок SGB II та інші додатки до заявки можна знайти на www.jo_bc_enter.digital.



Ви можете знайти додаткову інформацію про в днів днів номер в інструкції щодо заповнення форми на www.arbeitsagentur.de/inien-sgb2.

Наступні дані підлягають суцільній таємниці (див. «Інформаційний листок SGB II»). Ваша інформація збирається на основі розділу в 60-65 Першої книги Соціального кодексу (SGB I) розділу в 67а, б, с Десятої книги Соціального кодексу (SGB X) щодо пільг в днів днів до Другої книги Соціального кодексу Соціального кодексу (SGB II). Ви можете отримати інформацію про захист даних у в днів днів дальшому для вас центр зайнятості, а також в Інтернеті за адресою www.arbeitsagentur.de/dateneinsatz.

1. Персональні дані заявника

прізвище	Ім'я
дата народження	Стать
Номер спільноти потреб (за наявності)	

2. Інформація про члена мого домогосподарства

Якщо ви живете разом з родичами або родичами (наприклад, батьками, бабусями та дідусями, втими, братами та сестрами старше 25 років, дядьками, тьтками), будь ласка, заповніть цю форму для кожного родича/зв'язку.

Ім'я	прізвище
------	----------

3. Інформація про стосунки/сестринство

Якщо є родинні стосунки/
Якщо є шлюб, достатньо надати інформацію про одну з цих осіб.

Особа в суцільстві, що потребує, до якої належать родинні стосунки/братство снує

Ім'я	прізвище
------	----------

Сейн стосунки/сестринство

4. Переваги

Особа, зазначена у Розділі 2, не сплачує жодних пільг потребам громади.
Якщо особа не сплачує допомоги спільнот пільговиків, потрібна лише інформація у Розділі 5.

Особа, зазначена в розділі 2, виплачує допомогу (наприклад, кишеньков грош) спільнот потреб.
Вкажіть, будь ласка, для якої особи та в якому розмірі надаються пільги. Також вкажіть проміжок часу між платежами (наприклад, щомсяця, 1/4-щорічно, 1/2 року, щорічно).

Людина в суцільстві, що потребує допомоги, яка отримує пільги

Ім'я	прізвище
------	----------

Розмір допомоги в євро	Ритмічність оплати
------------------------	--------------------



2

HG

Редагування нотаток

Заповнюється тільки центром зайнятості

Вхідний штамп

Відділ

Команда

Людина в суспільстві, що потребує допомоги, яка отримує пільги	
Ім'я	прізвище
Розмір допомоги в євро	Ритмічність оплати
Людина в суспільстві, що потребує допомоги, яка отримує пільги	
Ім'я	прізвище
Розмір допомоги в євро	Ритмічність оплати

5. Інформація про вартість проживання

<input type="checkbox"/> Особа, зазначена у Розділі 2, не є власником або наймачем спільної квартири. <input type="checkbox"/> Вона живе безкоштовно. <input type="checkbox"/> Ви оплачуєте витрати на проживання в такому розмірі: Розмір щомісячного платежу в євро
<input type="checkbox"/> Особа, зазначена у розділі 2, є власником або орендарем спільної квартири. <input type="checkbox"/> Громада потреб живе безкоштовно. <input type="checkbox"/> Спільнота потреб бере на витрати проживання таку суму: Розмір щомісячного платежу в євро
Місячна сума загального платежу за все проживання в євро (якщо в дому)
Якщо оплачується фіксована ставка, яка включає проживання та харчування, будь ласка, вкажіть тут лише частину розміщення опущено. Будь ласка, повідомте родичів або родичів, що доход від оренди, як правило, оподатковується доходом, як необхідно задекларувати податковій службі в складі податкової декларації.

Я підтверджую, що інформація правильна.

Місце, дата	Підпис заявника (для неповнолітніх: підпис законного представника)
-------------	--

Обробка нотаток (заповнюється лише центром зайнятості)
<input type="checkbox"/> У присутності замовника внесено зміни до наступних розділів: Підняття рук, дата: _____ Підпис замовника _____
<input type="checkbox"/> Інші коментарі центру зайнятості: