

## منسلکہ

ضرورت مند کمیونٹی میں 15 سال یا اس سے زیادہ عمر کے دوسرے فرد کے لیے  
15 سال سے کم عمر کے بچوں کے لیے، براہ کرم KI منسلکہ کو پُر کریں -



براہ کرم مناسب طور پر ٹک کریں۔



عام اصول کے طور پر، براہ کرم اصل دستاویزات  
جمع نہ کریں، بلکہ کاپیاں جمع کریں۔



اسے پُر کرنے کے لیے یہاں آپ کو ایک ویڈیو ملے گی۔ [www.jobcenter.digital](http://www.jobcenter.digital) پر  
[www.arbeitsagentur.de/fragen-alg2](http://www.arbeitsagentur.de/fragen-alg2)  
پُر قلم لکھ کر، کھلی پیدائشیہ میں داخلہ لیں۔ SGB اور ایف ڈی کے منسلکات کے بارے میں معلومات موصول ہوں گی۔



درج ذیل ڈیٹا سماجی رازداری سے مشروط ہے (دیکھیں "انفارمیشن شیٹ (SGB II)". (SGB II) آپ کی معلومات سماجی ضابطہ کی  
پہلی کتاب (SGB I) کے سیکشن 65 - 60 اور سوشل کوڈ کی دسویں کتاب (SGB X) کے سیکشن 67a, b, c کی بنیاد پر جمع  
کی گئی ہیں سماجی ضابطہ (SGB II) آپ اپنے ذمہ دار جاب سنٹر سے ڈیٹا کے تحفظ کی معلومات حاصل کر سکتے ہیں اور  
[www.arbeitsagentur.de/datenernahme](http://www.arbeitsagentur.de/datenernahme) پر آن لائن بھی۔

1. درخواست گزار کا ذاتی ڈیٹا

بہلا نام	
تاریخ پیدائش	خاندانی نام
ضروریات کی کمیونٹی کی تعداد (اگر دستیاب ہو) کسٹمر نمبر (اگر دستیاب ہو)	

2. اس ضمیمہ میں دی گئی معلومات درج ذیل اضافی شخص سے مراد ہے۔  
ضروریات برادری میں 15 سال 4

2.1 دوسرے شخص کا ذاتی ڈیٹا

بہلا نام	
تاریخ پیدائش	پیدائش کا نام (اگر مختلف ہو)
جائے پیدائش	خاندانی نام
قومیت	وطن پیدائش
□ اگر کوئی دوسرا شخص نہیں ہے تو براہ کرم یہاں جرمنی میں داخلے کی تاریخ درج کریں۔ جرمن شہریت رکھتا ہے۔ اندراج کی تاریخ	
پنشن انشورنس نمبر ایہی تک موجود نہیں ہے اور ہے۔ □	پنشن انشورنس نمبر □
درخواست کی	

2.2 اضافی شخص کی ازدواجی حیثیت

□	□	□	□	بیوگیا	□	رجسٹرڈ لائف پارٹنرشپ
□	□	□	□	شادی شدہ	□	اس کے بعد سے الگ رہتا:
□	□	□	□	جب سے طلاق ہوئی:	□	
□	□	□	□	سول پارٹنرشپ اس وقت سے تحلیل ہو گئی:	□	



ڈبلیو ای پی

2

نوٹوں میں ترمیم کرنا  
صرف جاب سنٹر سے پُر کیا جائے۔

اثری سٹیپ

شعبہ

ٹیم

اضافی شخص کا کسٹمر نمبر

دوسرا شخص خود ہے۔

کی طرف سے اطلاع دی گئی:

شناختی کارڈ

پاسپورٹ

دیگر شناختی کاغذ (جیسے الیکٹرانک

رہائشی اجازت نامہ):

خانم کی تاریخ

اضافی شخص کا AZR نمبر

دوسرے کا ذاتی شناختی نمبر  
شخص (رومانیہ اور بلغاریہ کے شہریوں کے لیے)

ڈیٹا کو STEP آن میں چیک کیا گیا۔

باتھ کا نشان، تاریخ

2.3 دوسرے شخص کے بارے میں ذاتی معلومات

میرا تعلق دوسرے شخص سے ہے۔

میرا ساتھی دوسرے شخص سے متعلق ہے۔

خاندانی رشتہ

دوسرے شخص نے پہلے ہی کسی دوسرے جاب سنٹر سے اس مہینے کے لیے جس میں درخواست جمع کرائی گئی تھی، کے لیے درخواست دے دی ہے یا اس سے فوائد حاصل کیے ہیں۔

نہیں  جی ہاں

دوسرے جاب سینٹر کا نام

اگر ہاں، تو براہ کرم متعلقہ ثبوت فراہم کریں۔

دوسرا شخص جسمانی طور پر ایسا محسوس کرتا ہے کہ وہ باقاعدگی سے ایسا کر سکتا ہے۔ دن میں کم از کم تین گھنٹے ایک سرگرمی کرنا۔

نہیں  جی ہاں

نہیں دوسرا شخص ایسا نام سہکریز بینیفٹ ایکٹ کے تحت حقدار ہے۔  اگر ہاں، تو براہ کرم متعلقہ ثبوت فراہم کریں (مثلاً رہائشی اجازت نامہ، رہائشی اجازت نامہ، رواداری، فیڈرل آفس فار مائیگریشن اینڈ ریفریو جیز (BAMF) کا فیصلہ)۔

نہیں دوسرا شخص اسکول کا طالب علم، طالب علم یا ٹرینی ہے۔

اسکول کی تعلیم کا دورانیہ - سے

اگر ہاں، تو براہ کرم موجودہ ثبوت فراہم کریں (جیسے اسکول کا سرٹیفکیٹ)۔

مطالعہ کی مدت - سے

اگر ہاں، تو براہ کرم موجودہ ثبوت فراہم کریں (مثلاً اندراج کا سرٹیفکیٹ)۔

سے تربیت کا دورانیہ

اگر ہاں، تو براہ کرم تربیتی معاہدہ فراہم کریں۔

تربیت کے دوران، دوسرے شخص کو باسٹلری، بورڈنگ اسکول، معذور افراد کے لیے ایک خصوصی سہولت یا ٹریننگ کے ساتھ مکمل بورڈ یا دیگر رہائش اور بورڈ کی ادائیگی کے ساتھ جگہ دی جاتی ہے۔

نہیں  جی ہاں

اگر ہاں، تو براہ کرم موجودہ ثبوت فراہم کریں۔

دوسرا شخص فی الحال داخل ہے یا جلد ہی داخل ہو جائے گا (مثلاً ہسپتال، ریٹائرمنٹ ہوم، اصلاحی سہولت)۔

نہیں  جی ہاں

رہائش کی مدت - سے

داخل مریضوں کی سہولت کی قسم

اگر ہاں، تو براہ کرم قیام اور مدت کا ایک درست سرٹیفکیٹ فراہم کریں۔

3. اضافی ضروریات کا امتحان

معلومات رضاکارانہ ہے اور صرف اس صورت میں درکار ہے جب آپ اضافی ضروریات کی درخواست کرنا چاہتے ہیں۔

دوسرا شخص حاملہ ہے۔  براہ کرم ڈیلیوری کی متوقع تاریخ کا ثبوت فراہم کریں۔

دوسرے شخص کو طبی وجوہات کی بنا پر مہنگی غذائیت کی ضرورت ہوتی ہے۔ 14

براہ کرم MEB منسلکہ کو پُر کریں۔ سے باہر

دوسرا شخص معذور ہے اور اسے 15 ملتے ہیں۔

\*سوشل سیکورٹی کوڈ کی سیکشن 49 کتاب نو کے مطابق کام کی زندگی میں شرکت کے فوائد (SGB IX) یا

\*مناسب ملازمت حاصل کرنے کے لیے دیگر مدد یا

\*سیکشن 112 SGB IX کے مطابق انضمام کی مدد۔

براہ کرم متعلقہ نوٹس فراہم کریں۔

دوسرا شخص کام کے لیے موزوں نہیں ہے اور سیکشن 152 پیراگراف 5 SGB IX کے مطابق G یا AG کی علامت کے ساتھ شناختی کارڈ کا حامل ہے۔  براہ کرم موجودہ ثبوت فراہم کریں (جیسے) شدید معذور شخص کا شناختی کارڈ)۔

نوٹوں میں ترمیم کرنا  
صرف جاب سنٹر سے پُر کیا جائے۔

دوسرے شخص کو ایک ناگزیر خصوصی ضرورت ہے جسے وہ بچت یا دوسرے ذرائع سے پورا نہیں کر سکتا (مثلاً علیحدہ والدین کے لیے رسائی کے حقوق کے استعمال کے اخراجات).

براہ کرم منسلکہ BB کو لے کر لیں۔ سے باہر

دوسرا شخص ایک طالب علم ہے اور اس کے پاس اسکول کی کتابوں/ ورک بک کے اخراجات ہیں۔

براہ کرم متعلقہ ثبوت فراہم کریں۔

4. آمدنی اور اثاثے 19 دوسرے شخص کی آمدنی چیک کرنے کے لیے، براہ کرم EK ضمیمہ پُر کریں۔ سے باہر

اگر آپ خود ملازم ہیں، تو براہ کرم EK ضمیمہ بھی پُر کریں۔

43 درخواست جمع کرائے وقت، بینک اسٹیٹمنٹ ہمیشہ جمع کرنا ضروری ہے۔ براہ کرم پچھلے تین مہینوں کے بینک اسٹیٹمنٹ فراہم کریں۔

اگر آپ کے پاس اہم اثاثے ہیں، تو براہ کرم منسلکہ VM کو پُر کریں۔ سے باہر کے لیے مختصر مدت اہم ہے۔ ضرورت مند کمیونٹی میں ہر ایک اضافی فرد کے لیے 30,000 یورو سے زیادہ رزق کے لیے قابل استعمال اٹائے۔ مثالیں: نقد رقم، بچت، رات بھر کی رقم، سیکیورٹیز سیونگ پلانز اور ڈپازٹس۔ وہ اٹائے جو آزادانہ طور پر دستیاب نہیں ہیں انہیں متعلقہ ٹیسٹ میں شامل نہیں کیا جانا چاہیے۔ اس میں، خاص طور پر، مالک کے زیر قبضہ رہائشی املاک اور ریٹائرمنٹ کی عام فراہمی کی مصنوعات جیسے کیپیٹل لائف یا پنشن انشورنس شامل ہیں۔

اگر دوسرے شخص کے پاس اہم اثاثے ہیں اور وہ فی الحال خود ملازم ہے یا اپنی پیشہ ورانہ زندگی میں پہلے ہی ایسا کر چکا ہے تو درج ذیل معلومات درکار ہیں:

دوسرے شخص کے خود ملازم ہونے والے سالوں کی کل تعداد  
مشق کیا جاتا ہے:

5. دوسرے شخص کی زندگی کی صورتحال

5.1 ترقیعی خدمات 21

درج ذیل معلومات کو یہ جانچنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے کہ آیا کوئی دوسری خدمات یا فریق ثالث کا دعویٰ ہے۔ موجود ہو سکتا ہے۔

یہاں متعدد اندراجات ممکن ہیں۔ براہ کرم متعلقہ ثبوت فراہم کریں۔

گزشتہ 5 سالوں میں 22

دوسرا شخص مصروف تھا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سماجی بیمہ کی شراکت سے مشروط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چھوٹی نوکری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سماجی بیمہ کی شراکت سے مشروط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چھوٹی نوکری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص خود ملازم تھا۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لتیوگرمی کی قسم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے شخص نے فوجی سروس یا رضاکارانہ خدمت مکمل کر لی ہے (مثلاً رضاکارانہ سماجی سال، وفاقی رضاکارانہ خدمت)۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے شخص نے رشتہ داروں کی دیکھ بھال کی ہے (سوشل سیکیورٹی کوڈ کی گیارہویں کتاب کے مطابق دیکھ بھال)۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے شخص نے معاوضے کے فوائد حاصل کیے ہیں (مثلاً بیماری کا فائدہ، بے روزگاری کا فائدہ، زچگی کا فائدہ، والدین کا فائدہ، عبوری فائدہ)۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کارکردگی سے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ان نکات میں سے کوئی بھی دوسرے شخص پر لاگو نہیں ہوتا ہے۔ دوسرے شخص کے پاس ان کا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زندگی گزارنے کے اخراجات مندرجہ ذیل ہیں (مثال کے طور پر مالی مدد رشتہ دار/ جاننے والے، بچت، وراثت):

نوٹوں میں ترمیم کرنا  
صرف جاب سنٹر سے پُر کیا جائے۔

اینڈکس بی بی

انیکس ای کے

ای کے ایس کی سہولت

بینک اسٹیٹمنٹس

پلانٹ VM

## 5.2 فریق ثالث کے خلاف دعوے 23 24

<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص پہلے ہی دوسرے فوائد کے لیے درخواست دے چکا ہے یا درخواست دینے کا ارادہ رکھتا ہے۔ ان میں، مثال کے طور پر، فیڈرل ٹریننگ اسسٹنس ایکٹ (BAföG) ووکیشنل ٹریننگ الاؤنس (BAB) ہاؤسنگ بینیفٹ، بے روزگاری کا فائدہ، پنشن (بڑھاپے، زندہ بچ جانے والوں اور بنیادی پنشن)، بیماری کا فائدہ، بچوں کا فائدہ اور چائلڈ سپلیمنٹ شامل ہیں۔
	تفصیلاً بیان کریں کہ
	سماجی فائدہ فراہم کرنے والا/فیملی فنڈ
	<input type="checkbox"/> براہ کرم موجودہ ثبوت فراہم کریں۔
<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص بقایا اجرت یا تنخواہ کی ادائیگی کے لیے (سابقہ) آجر کے خلاف دعویٰ کرتا ہے (مثال کے طور پر دیوالیہ ہونے کی صورت میں) آجر کی دیوالیہ پن) یا کمپنی چھوڑنے کے بعد کے اوقات کے لیے (مثال کے طور پر اگر علیحدگی کی ادائیگیاں باقی ہیں)۔
	آجر پتہ
	وجہ
	<input type="checkbox"/> براہ کرم مناسب ثبوت فراہم کریں (مثلاً اپنے وکیل یا عدالت سے خط و کتابت)۔
<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص اپنے شریک حیات یا رجسٹرڈ جیون ساتھی سے الگ رہتا ہے۔
	<input type="checkbox"/> براہ کرم منسلک UH1 پُر کریں۔ سے باہر
<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص طلاق یافتہ ہے یا رجسٹرڈ سول پارٹنرشپ کو منسوخ کر دیا گیا ہے۔
	<input type="checkbox"/> براہ کرم منسلک UH1 پُر کریں۔ سے باہر
<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص حاملہ ہے یا 3 سال سے کم عمر کے ناجائز بچے کی دیکھ بھال کر رہا ہے۔
	<input type="checkbox"/> براہ کرم منسلک UH2 پُر کریں۔ سے باہر
<input type="checkbox"/>	دوسرا شخص ہے۔ 18 سال سے کم عمر یا 18 اور 24 سال کے درمیان اور اسکول یا پیشہ ورانہ تربیت کر رہے ہیں۔ یا جلد ہی شروع کرنا چاہتے ہیں؟ اور کم از کم ایک والدین ضرورت مند کمیونٹی سے باہر رہتے ہیں۔
	<input type="checkbox"/> براہ کرم منسلک UH3 پُر کریں۔ اگر دوسرا شخص بچہ ہے۔ <input type="checkbox"/> براہ کرم منسلک UH4 پُر کریں۔ اگر دوسرا شخص بچہ نہیں ہے اور آپ ان کے ساتھ ہیں۔ لائیو پارٹنرشپ۔
<input type="checkbox"/>	دوسرے شخص کو تیسرے فریق کے ہاتھوں اپنی صحت کو نقصان پہنچا ہے (مثلاً کام، ٹریفک، جوا یا کھیل کا حادثہ، طبی علاج کی غلطی یا جسمانی جھگڑا)۔ اس لیے دوسرے فرد کو جاب سنٹر میں فوائد کے لیے درخواست دینی چاہیے۔
	<input type="checkbox"/> براہ کرم منسلک UH کو پُر کریں۔ سے باہر
<input type="checkbox"/>	دوسرے شخص کا فریق ثالث کے خلاف دعویٰ ہے (مثال کے طور پر معاہدے کی ادائیگی کے دعوے یا برجانے کے دعوے)۔
	دعویٰ کا نام
	<input type="checkbox"/> براہ کرم موجودہ دستاویزات کے ساتھ دعوے کا ثبوت فراہم کریں۔
	دوسرے شخص کے لیے، امیگریشن حکام یا بیرون ملک سفارتی مشن سے وابستگی کا اعلان کیا گیا تھا۔ <input type="checkbox"/> جہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> (25)
	<input type="checkbox"/> براہ کرم عزم کا اعلان یا مناسب دستاویزات پیش کریں۔

نوٹوں میں ترمیم کرنا  
صرف جاب سنٹر سے پُر کیا جائے۔

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	اپینڈکس UH1
<input type="checkbox"/>	اپینڈکس UH1
<input type="checkbox"/>	اپینڈکس UH2
<input type="checkbox"/>	اپینڈکس UH3
<input type="checkbox"/>	اپینڈکس UH4
<input type="checkbox"/>	سہولت UH
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

6.صحت اور نرسنگ کیئر انشورنس 6.1 قانونی صحت اور نرسنگ کیئر انشورنس میں لازمی انشورنس

دوسرا شخص قانونی صحت اور نرسنگ کیئر انشورنس کے تحت لازمی طور پر یا خاندان کا بیمہ کرایا گیا ہے یا تھا یا تھا۔

جب بے روزگاری کے فائدے II کا استحقاق شروع ہوتا ہے، تو اضافی شخص اس کے ساتھ بیمہ کروانا چاہے گا:

پچھلی بیلٹھ انشورنس کمپنی۔

بیلٹھ انشورنس نمبر (اگر معلوم ہو)	بیلٹھ انشورنس کا نام
-----------------------------------	----------------------

براہ کرم رکنیت کا سرٹیفکیٹ یا رکنیت کا موجودہ ثبوت فراہم کریں۔

بیلٹھ انشورنس کمپنی آپ کو دوسرے شخص کی انشورنس کے بارے میں مطلع کرتی ہے۔ متبادل طور پر، آپ دوسرے شخص کا درست الیکٹرانک بیلٹھ کارڈ بھی پیش کر سکتے ہیں؛ اسے فائل میں نہیں رکھا جائے گا۔

ایک اور بیلٹھ انشورنس کمپنی۔

بیلٹھ انشورنس نمبر (اگر معلوم ہو)	بیلٹھ انشورنس کا نام
-----------------------------------	----------------------

26) براہ کرم رکنیت کا سرٹیفکیٹ یا رکنیت کا موجودہ ثبوت فراہم کریں۔

بیلٹھ انشورنس کمپنی بیلٹھ انشورنس کمپنی کے انتخاب کے بارے میں اگر دوسرا شخص بیلٹھ انشورنس کمپنی کو تبدیل کرتا ہے۔

6.2. رضاکارانہ قانونی صحت اور نرسنگ کیئر انشورنس یا کوئی بیلٹھ انشورنس نہیں

دوسرے شخص کا بیمہ نہیں ہے۔

رضاکارانہ طور پر قانونی طور پر بیمہ شدہ۔

براہ کرم ضمیمہ SV، سیکشن 4 پُر کریں۔

براہ کرم ضمیمہ SV، سیکشن 3 پُر کریں۔

میں تصدیق کرتا ہوں کہ معلومات درست ہیں۔

درخواست گزار کے دستخط (نابالغوں کے لیے: قانونی نمائندے کے دستخط)

جگہ، تاریخ

نوٹوں میں ترمیم کرنا  
صرف جاب سنٹر سے پُر کیا جائے۔

اپینڈکس SV

درج ذیل میں  
سیکشنز میں تھے۔  
گاہک کی موجودگی  
گاہک کی تبدیلیاں:

باتھ کا نشان، تاریخ

کے دستخط  
صارف