

יישום ראשי

בקשה לגמלת אזרח לפי הספר השני של הקוד החברתי (SGB II)



נא לסמן את המתאים.



ככלל, נא לא להגיש מסמכים מקוריים, אלא עותקים.



פרטני ההסבר שלנו יעזור לך למלא אותו. מידע על הדיונים דיגיטליים שלנו, דף המידע SGB II ונספחים נוספים לבקשה תוכל למצוא מידע מסך על המספר המתאים www.jobcenter.digital ניתן למצוא בכתובת linien-sgb2. בהוראות למילוי הטופס בכתובת www.arbeitsagentur.de/



הנתונים הבאים כפופים לסודיות חברתית (ראה "דף מידע" SGB II). המידע שלך נאסף בהתבסס על סעיפים 65 - 60 של הספר הראשון של הקוד החברתי (SGB I) וסעיפים 67a, b, c של הספר העשירי של הקוד החברתי (SGB X) עבור ההטבות לפי SGB II. אתה יכול לקבל מידע על הגנת נתונים ממרכז העבודה האחראי עליך וגם באינטרנט בכתובת www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

1. נתונים אישיים של המבקש

שם משפחה

שם לידה (אם שונה)		תאריך לידה
מקום לידה	ארץ לידה	
מין	לאום	
<input type="checkbox"/> אנא הזינו כאן את תאריך כניסתכם לגרמניה אם אינכם אזרח גרמני.		
תאריך כניסה		
<input type="checkbox"/> מטוח פנסיוני מספר 1	<input type="checkbox"/> מספר ביטוח פנסיוני עדיין לא זמין והוגשה בקשה.	
רחוב, מספר בית		
במידת הצורך, להתגורר ב		
מיקוד	מקום מגורים	
<input type="checkbox"/> פרטי מספר הטלפון וכתובת האימייל הינם בהתנדבות.		
פחבר 11111111111111111111		פחבר 11111111111111111111

2. יישום 3

<input type="checkbox"/>	מעכשיו	מתאריך מאוחר יותר:	_____
<input type="checkbox"/>		לחודש הבא:	_____

3. המצב המשפחתי ומצב החיים שלי

3.1 המצב המשפחתי שלי

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	נשוי	<input type="checkbox"/>	חיים בנפרד מאז:	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גרוש מאז:	_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שותפות אזרחית התפרקה מאז:	_____		



2

HA

עריכת הערות למילוי מרכז העבודה בלבד

חותמת כניסה

תאריך הבקשה

מספר לקוח

מספר קהילת הטבות

מחלקה

קבוצה

המבקש הזדהה



תעודת זהות



דרכון



מסמך זיהוי אחר (עבור דוגמה אלקטרונית אישור שהייה):

תאריך תפוגה

מספר AZR

מספר זיהוי אישי (עבור רומנית ובולגרית אזרחים)

הנתונים נבדקו on STEP-B

הבקשה הושלמה בתאריך

רישום סטטיסטי פועל

סימן יד, תאריך

שטרות במזומן

תאריך הצגת יד מצויין

תאריך מופע יד מסודר

3.2 מצב החיים שלי

ניתן למצוא את כל הקבצים המצורפים להלן בכתובת www.arbeitsagentur.de/download-sgb2. המידע הבא משמש כדי לבדוק אילואנשים שייכים לקהילת הצרכים, קהילת משק הבית או אחריות ו
השתייכות לקהילה. 4

6 5

אני גר לבד.

אם אתה גר לבד, אין צורך במידע נוסף במסגרת 3.2. אלא המשך בסעיף 3.3.

אני גר עם:

7

היות ואתם פונים לקבלת הטבות, ההנחה היא שלקחתם לדיכום גם את הייצוג של קהילת הצרכים שלכם. זה לא חל אם חברי קהילת הצרכים שלך מעל גיל 15 מצהירים בפני מרכז העבודה שהם רוצים להגן על האינטרסים שלהם בעצמם, למשל על ידי הגשת בקשה משלהם (§ 38 SGB II). לא נדרש כאן מידע על האנשים שאינם מיוצגים.

כניסות מרובות אפשריות כאן.

בן הזוג שלי

נא למלא את קובץ WEP-ההמצורף מתוך.

השותף הרשום שלי לחיים

נא למלא את קובץ WEP-ההמצורף מתוך.

השותף שלי בקהילה של אחריות ומחויבות ("קהילה דמוית נישואים")

נא למלא את קובץ WEP-ההמצורף מתוך.

ילד(ים) לא נשואים בין 15 ל-42 שנים

נא למלא קובץ WEP נפרד עבור כל ילד מתוך.

ילד(ים) לא נשואים מתחת לגיל 15

יש למלא קובץ KI נפרד לכל ילד מתוך.

הורים שלי או הורה

אם אתה מועמד מתחת לגיל 25, אלא מלא קובץ WEP מצורף עבור כל הורה מתוך.
אם אתה בן 25 ומעלה, אלא מלא HG מצורף עבור כל הורה.

קרובי משפחה או מחותנים אחרים (למשל סבים וסבתות, אחים מעל גיל 25, נישואים ילדים, דודות או דודים)

יש למלא את נספח ח"ג לכל קרוב/חתן מתוך.

אנשים אחרים (למשל אנשים אחרים בדירה משותפת)

במידת הצורך יש לבחון קהילה של אחריות ומחויבות. מרכז העבודה שלך יגיד לך אם אתה צריך VE מצורף

צריך למלא.

3.3 עלויות לינה וחימום

יש לי עלויות לינה וחימום נא למלא את הקובץ המצורף של
KDU מתוך.

לא כן

4. מידע אישי של הפונה

לא כן כבר הגשתי בקשה להטבות או קיבלתי הטבות ממרכז עבודה אחר בשלוש השנים האחרונות.

שם מרכז העבודה השני

אם כן, נא לספק ראיות רלוונטיות (למשל הודעות).

לא כן מבחינת הבריאות שלי, אני מרגיש מסוגל לבצע פעילות באופן קבוע לפחות שלוש שעות ביום. 8

9

אני מוטב לפי חוק התטבות למבקשי מקלט. 9

אם כן, נא לספק ראיות מתאימות (למשל היתר שהייה, היתר שהייה, סובלנות, החלטה של המשרד הפדרלי להגירה ופליטים (BAMF)).

לא כן

לא כן (אנ) תלמיד בית ספר, סטודנט או חניך. 10

משך הלימודים בבית הספר מ- עד	<input type="checkbox"/> אם כן, נא לספק ראיות עדכניות (למשל תעודת בית ספר).
משך הלימודים מ- עד	<input type="checkbox"/> אם כן, נא לספק ראיות עדכניות (למשל אישור הרשמה).
משך האימון מ- עד	<input type="checkbox"/> אם כן, נא לספק את חוזה ההכשרה.

במהלך ההכשרה, אוכלסתי במעונות, פנימייה, מתקן מיוחד לאנשים עם מוגבלות או עם המאמן עם פנסיון מלא או החזרי לינה וארוחות אחרים. (10)
 אם כן, נא לספק ראיות עדכניות.

לא כן אני כרגע או אהיה בקרוב במתקן אשפוז (למשל, בית חולים, בית אבות, מוסד כלואה). 11

משך הלינה מ- עד	סוג מתקן אשפוז
-----------------	----------------

אם כן, נא לספק אישור תקף על שהות ומשך זמן.

5. בחינת דרישות נוספות.
 המידע הינו וולונטרי ונדרש רק אם תרצו לבקש דרישות נוספות.

- אני הורה יחיד. (14)
- אני בהריון. נא לספק הוכחה המעידה על תאריך המשלוח הצפוי. (14)
- יש לי דרישות נוספות לייצור מים חמים מבוזר (למשל מחממי מים/דודים מיידיים). 13 (14)
- אני צריך דיאטה יקרה מסיבות רפואיות. נא למלא את קובץ MB-ההמצורף מתוך. (14)
- יש לי מוגבלות ומקבל 15
 - הטבות להשתתפות בחיי העבודה בהתאם לסעיף 49ספר תשיעי לקוד החברתי (SGB IX)א
 - סיוע אחר להשגת עבודה מתאימה או
 - סיוע באינטגרציה בהתאם לסעיף 112 SGB IX. נא לספק הודעה עדכנית.
- אני לא יכול לעבוד ואני מחזיק בתעודת זהות לפי סעיף 152 סעיף SGB IX עם הסמל aG. (8)
 נא לספק הוכחה עדכנית (למשל תעודת זהות של נכה קשה). (16)
- יש לי צורך מיוחד בלתי נמנע שאיני יכול לכסות באמצעות חיסכון או אמצעים אחרים (למשל, עלויות מימוש זכויות גישה להורים פרודים). (17)
 נא למלא את הקובץ המצורף BB מתוך.
- אני סטודנט ויש עלויות עבור ספרי בית ספר/ חוברות עבודה. 18 (17)
 נא לספק ראיות רלוונטיות.

6. הכנסה 19

לבדיקת מצב ההכנסה שלך, אנא מלא את נספח EK מתוך. אם אתה עצמאי, אנא מלא גם את נספח EKS. בהגשת בקשה יש להגיש תמיד דפי בנק. נא לספק דפי בנק משלושת האחרונים (43)
 לפני חודשים.



7. Fortune 20

כדאי לספק חשיפה עצמית לגבי הנסיבות הפיננסיות של כל האנשים בקהילת הצרכים, אנא מלא VM מצורף מתוך.

8. מצב החיים שלי.

8.1 שירותי עדיפות

21

המידע הבא משמש כדי לבדוק אם יכולה להיות תביעה לשירותים אחרים או לצדדים שלישיים. כניסות מרובות אפשריות כאן. נא לספק ראיות רלוונטיות.

ב-5 השנים האחרונות 22

<input type="checkbox"/>	הייתי עסוק. מ ל	מעסיק	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	בכפוף לדמי ביטוח לאומי מיני עבודה
<input type="checkbox"/>	מ ל	מעסיק	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	בכפוף לדמי ביטוח לאומי מיני עבודה
<input type="checkbox"/>	הייתי עצמאי. מ ל	סוג של פעילות		
<input type="checkbox"/>	סיימתי שירות צבאי או שירות התנדבותי (למשל שנה חברתית התנדבותית, שירות התנדבותי פדרלי).			
<input type="checkbox"/>	טיפולתי בקרובים (טיפול לפי הספר האחד עשר של הקוד החברתי).			
<input type="checkbox"/>	קיבלתי קצבאות החלפת שכר (למשל דמי מחלה, דמי אבטלה, קצבת מעבר, קצבת הורים).			
<input type="checkbox"/>		ביצועים		מ ל
<input type="checkbox"/>	מ ל	ביצועים		
<input type="checkbox"/>	אף אחת מהנקודות הללו לא מתאימה לי. פרנסתי את עצמי באופן הבא (למשל תמיכה כספית מקרובים/מכרים, חסכונות, ירושה):			

23 תביעות נגד צדדים שלישיים 2

<input type="checkbox"/>	כבר הגשתי בקשה להטבות אחרות או שאני מתכנן להגיש בקשה. אלה כוללים, למשל, הטבות לפי חוק הסיוע הפדרלי בהכשרה (BAföG), קצבת הכשרה מקצועית (BAB), קצבת דיור, קצבת אבטלה, פנסיה (זקנה), פנסיה לשאירים ופנסיה בסיסית, קצבת מחלה, קצבת ילדים (תוספת ילדים).		
	סוג שירות	תאריך בקשה	
	נותן הטבה סוציאלית/קרן משפחתית		
	נא לספק הוכחה עדכנית.		
<input type="checkbox"/>	אני מעלה תביעות נגד מעסיק (לשעבר) בגין תשלומי שכר או משכורת שנעשים (למשל במקרה של חדלות פירעון/חדלות פירעון של המעסיק) או לזמנים לאחר עזיבת החברה (למשל במקרה של פיצויי פיטורים שטרם בוצעו).		
	מעסיק	כתובת	
	סיבה		
	נא לספק ראיות מתאימות (למשל התכתבות עם עורך הדין שלך או בית המשפט).		

<input type="checkbox"/>	אני חי בנפרד מבן זוגי או בן הזוג הרשום שלי לחיים. נא למלא את הקובץ המצורף UH1 מתוך.
<input type="checkbox"/>	אני גרוש או שהשותפות האזרחית הרשומה שלי בוטלה. נא למלא את הקובץ המצורף UH1 מתוך.
<input type="checkbox"/>	אני בהריון. נא למלא את הקובץ המצורף UH2 מתוך.
<input type="checkbox"/>	אני מתחת לגיל 18 או בין 18-42 ועומד בבית ספר או הכשרה מקצועית או רוצה להתחיל בקרוב ולפחות הורה אחד חי מחוץ לקהילת הצורך. נא למלא את הקובץ המצורף UH3 מתוך.
<input type="checkbox"/>	נגרם לי נזק לבריאותי שנגרם על ידי צד שלישי (כגון פגיעה בעבודה, פגיעה בדרכים, פגיעה במשחק וכו'). תאונת ספורט, טעות בטיפול רפואי או מריבה פיזית). לכן אני צריך להגיש בקשה להטבות במרכז העבודה. נא למלא את קובץ UF המצורף מתוך.
<input type="checkbox"/>	יש לי תביעה נגד צדדים שלישיים (למשל מתביעות תשלום חוזיות או תביעות לפיצויים). שם התביעה
נא לספק הוכחה לתביעה עם מסמכים עדכניים.	
<input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> (25) הצהרת התחייבות נמסרה בשמי לרשויות ההגירה או לנציגות הדיפלומטית בחו"ל. נא להציג את הצהרת ההתחייבות או מסמכים מתאימים.

9. ביטוח בריאות וסיעוד 26 27
9.1 ביטוח חובה בביטוח בריאות וסיעוד סטטוטורי

<input type="checkbox"/>	אני או לאחרונה הייתי מבוטח בחובה או משפחתי במסגרת ביטוח בריאות וסיעוד סטטוטורי. כאשר אהיה זכאי לגמלת אזרח, ארצה להיות מבוטח ב: חברת ביטוח הבריאות הקודמת שם ביטוח <input type="checkbox"/> קופת חולים (אם ידוע)
<input type="checkbox"/>	נא לספק הוכחה עדכנית של הביטוח שלך מחברת ביטוח הבריאות (למשל, אלקטרוני תקף שלך כרטיס בריאות). ראה זו לא תישמר בתיק.
<input type="checkbox"/>	חברת ביטוח אחרת שם ביטוח הבריאות מספר קופת חולים (אם ידוע)
נא לספק הוכחה עדכנית מחברת ביטוח הבריאות לפי בחירתך של חברת ביטוח הבריאות, אם תחליף קופת חולים. (26)	

9.2 ביטוח בריאות וסיעוד פרטי, מרצון, או ללא ביטוח בריאות

<input type="checkbox"/>	יש לי ביטוח סטטוטורי פרטי או וולונטרי. נא למלא את נספח SV סעיף 3.	<input type="checkbox"/>	אני לא מבוטח. נא למלא את נספח SV סעיף 4.
--------------------------	--	--------------------------	---

10. חינוך והשתתפות

שימו לב שאנשים מתחת לגיל 25 עשויים להיות זכאים להטבות השכלה והשתתפות. תוכל לקבל מידע נוסף ממרכז העבודה שלך או מהרשות המקומית האחראית.

11. פרטי הבנק שלי.

☐ הטבות לפי SGB II מעברות בדרך כלל לחשבון.

בעל החשבון

IBAN 28

☐ בדרך כלל תוכל למצוא את IBAN-הבדף החשבון שלך.

2. השירותים האלקטרוניים שלי 29

ברצוני להשתמש בהצעה המקוונת בכתובת www.jobcenter.digital להגדיר חשבון משתמש מוגן בסיסה לטיפול בעניינים חשובים (למשל הודעה על שינויים).

חובתי לשתף פעולה אנשים המבקשים או מקבלים הטבות לפי SGB II מחויבים לשתף פעולה.

המשמעות היא שכל המידע בבקשה ובקבצים המצורפים המוגשים עבורה חייב להיות נכון ומלא. שינויים המתרחשים לאחר הגשת הבקשה ועשויים להשפיע על הטבות (כגון תחילת עבודה, מעבר דירה) יש לדווח מיד למוקד העבודה האחראי. חובת שיתוף הפעולה חייבת להתקיים על ידי כל חברי קהילת הצרכים.

אם חובות אלה לשתף פעולה יופרו, בדרך כלל כל ההטבות ששולמו ביתר יידרשו בחזרה מכל הזכאים בקהילת צרכים. אם יש עוד אנשים בקהילת הצרכים שלך, עליך כנציג לכלול את כל החברים בעת מילוי הבקשה ולתאם עימם את המידע החיוני והמידע הנוגע להם. אנא ודא גם שכל החברים יקבלו את כל המידע הדרוש (למשל הודעות).

הפרת חובת שיתוף הפעולה יכולה להוביל גם לעבירות מנהליות או הליכים פליליים נגד מי שהתעלם מהחובות האמורות לעיל. מרכז התעסוקה מקבל מידע על הכנסות ונכסים (כגון שכר, רווחי הון, פנסיה) מגורמים שונים באמצעות השוואת נתונים אוטומטית. לכן, הכנסות ונכסים סמויים מתפרסמים באופן קבוע לאחר מכן.

קיבלתי את "דף מידע - SGB II הטבת אזרחים (ביטחון בסיסי למחפשי עבודה)" ואת ההנחיות למילוי ואני יודע את תוכנו. אעדכן אותך על שינויים עתידיים (בפרט משפחתי, הכנסה ונסיבות כלכליות וכן היקף כושר ההשתכרות שלך) מבלי להתבקש ומיד.

אפטרופוס מונה על ידי בית המשפט לאפטרופסות/בית המשפט המחוזי.
☐ נא לספק הוכחה לפיקוח (תעודת מינוי או תעודת זהות של המפקח).

מקום, תאריך	חתימת הממונה
-------------	--------------

אני מאשר שהמידע נכון.

מקום, תאריך	חתימת המבקש
מקום, תאריך	חתימת הנציג המשפטי של המבקש הקטין

עיבוד הערות (להשלים על ידי מרכז העבודה בלבד)

בוצעו שינויים בסעיפים הבאים בנוכחות הלקוח:

הרמת ידיים, תאריך:

חתימת הלקוח

הערות נוספות ממרכז העבודה: