

Вложение

для ребенка до 15 лет в обществе нужды



Пожалуйста, отметьте нужным.



Наши поясняющие видео помогут вам его заполнить. Информацию о наших цифровых предложениях, информационном листке SGB II и других приложениях к заявке можно найти на сайте www.jobcenter.digital.



Как правило, просим предоставлять не оригиналы документов, а копии.



Дополнительную информацию о соответствующем номере вы можете найти в инструкции по заполнению формы на сайте www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2.

Следующие данные являются социальной тайной (см. «Информационный лист SGB II»). Ваша информация собирается на основании разделов 60–65 Первой книги Социального кодекса (SGB I) и разделов 67a, b, c Десятой книги Социального кодекса (SGB X) для получения пособий в соответствии со Второй книгой Социального кодекса (SGB II). Социальный кодекс (SGB II). Информацию о защите данных вы можете получить в ответственном за вас центре занятости, а также на сайте www.arbeitsagentur.de/datenernahme.

1. Персональные данные заявителя

фамилия	Имя
Дата рождения	Пол
Номер сообщества потребностей (при наличии) Номер клиента (при наличии)	

2. Информация в этом приложении относится к следующему ребенку до 15 лет. лет в сообществе потребностей 4

фамилия	Имя
Имя при рождении (если другое)	Дата рождения
Место рождения	страна рождения
Пол	Национальность
Пожалуйста, укажите здесь дату въезда в Германию, если ребенок не немец, имеет гражданство.	
Дата ввода	
Пенсионное страхование № 1	<input type="checkbox"/> Номер пенсионного страхования пока недоступен, и подана заявка.

3. Личная информация

<input type="checkbox"/> Я связан с ребенком.
<input type="checkbox"/> Мой партнер имеет отношение к ребенку.
Семейные отношения
<input type="checkbox"/> Ребенок регулярно проживает попеременно то в моем доме, то в доме другого родителя.



2

ИИ

Редактирование заметок
Заполняется только центром занятости

Въездной штамп

Отделение

команда

Номер клиента ребенка

Ребенок назвал себя

- Свидетельство о рождении
- Детский паспорт
- другой документ, удостоверяющий личность (для Пример детского удостоверения личности, электронного вида на жительство):

Действителен до

Детский номер AZR

Персональный идентификационный номер ребенка (для румынского и болгарского граждане)

Данные проверены в STEP на

Знак руки, дата

Пособие на ребенка уже было подано или получено в другом центре занятости в течение последних трех лет.

Да Нет

Название другого центра занятости

Если да, предоставьте соответствующие доказательства (например, уведомления).

Ребенок является бенефициаром в соответствии с Законом о льготах для лиц, ищущих убежища. 9



Да Нет

Если да, предоставьте соответствующие доказательства (например, вид на жительство, вид на жительство, толерантность, решение Федерального ведомства по... Миграция и беженцы (BAMF)).

Ребенок – студент.

Да Нет

Ребенок пошел в школу или, как ожидается, пойдет в школу. Пожалуйста,

предоставьте актуальное подтверждение даты начала школы.

Пособия на личные школьные нужды ребенка на текущий учебный год уже поданы или предоставлены другим агентством.

Да Нет

Если да, предоставьте текущие доказательства.

Ребенок в настоящее время или скоро будет находиться в стационаре (например, в больнице).

Да Нет

11

Продолжительность проживания от - до

Тип стационара

Если да, предоставьте действительный сертификат о пребывании и его продолжительности.

4. Претензии к третьим лицам

Один из родителей ребенка живет вне сообщества нужд.

Пожалуйста, заполните приложение UN3 снаружи.

Ребенку был причинен вред здоровью от рук третьей стороны (например, дорожно-транспортное происшествие, несчастный случай в азартных играх или спорте, ошибка медицинского лечения или физическая ссора).

Пожалуйста, заполните приложение UF снаружи.

В отношении ребенка иммиграционным властям или дипломатическому представительству за границей было сделано заявление о обязательствах. 25

Да Нет

Пожалуйста, представьте декларацию обязательств или соответствующие документы.

5. Рассмотрение дополнительных требований

Эта информация является добровольной и требуется только в том случае, если вы хотите запросить дополнительные требования.

Ребенку требуется дорогостоящее питание по медицинским показаниям. 14

Пожалуйста, заполните приложение MEB снаружи.



Ребенок беременен. 12



Пожалуйста, предоставьте подтверждение предполагаемой даты доставки.

Пожалуйста, заполните приложение UN2 снаружи.

У ребенка возникает неизбежная особая потребность, обусловленная особыми жизненными обстоятельствами.

17

Пожалуйста, заполните приложение BB снаружи.

Ребенок учится, и необходимо оплатить школьные учебники/рабочие тетради.

18

Пожалуйста, предоставьте соответствующие доказательства.

6. Страхование здоровья и ухода за больными 26

Пожалуйста,

27

заполните приложение SV если ребенок застрахован частным образом или добровольно застрахован в рамках обязательного медицинского страхования и страхования по уходу.

Пожалуйста, заполняйте следующий раздел только в том случае, если ребенку уже исполнилось 14 лет. Пожалуйста, предоставьте действующее подтверждение страховки ребенка от медицинской страховой компании (например, действительную электронную медицинскую карту ребенка). Эти доказательства не будут храниться в деле.

Ребенок имеет или совсем недавно был застрахован государственным медицинским страхованием и страхованием по уходу за больными.

семейное страхование.

обязательно застрахованы (например, получая пенсию по случаю потери кормильца).

В будущем ребенок будет обязательно застрахован

предыдущая медицинская страховая компания.

другая страховая компания.

название медицинской страховки

Номер медицинской страховки (если известен)

Подтверждаю, что информация верна.

Место и дата

Подпись заявителя (для несовершеннолетних:
подпись законного представителя)

Примечания по обработке (заполняется только центром занятости)

В присутствии заказчика были внесены изменения в следующие разделы:

Поднятие рук, дата:

Подпись клиента

Другие комментарии центра занятости: