

Aşağı Avusturya, ihtiyaca bağlı asgari güvence yasası uyarınca, D İ L E K Ç E



Form B

Aynı evde **YAŞAMAYAN** akrabalar (çocuklar, ebeveynler, eş, kayıtlı partner).
Her kişi için ayrı bir form doldurulmalıdır.

Familiyename <i>Soyadı</i>		Vorname <i>Adı</i>	
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) <i>Yasal temsilci</i> (ebeveynler, vekil)		Geschlecht <i>Cinsiyet</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>Kadın</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>Erkek</i>
Angaben zur Person (eines ankreuzen) <i>Kişi hakkında bilgiler</i> (birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> Kind von _____ und _____ <i>Şu kişilerin çocuğudur:</i> <input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person <i>Dilekçe verenin hayat arkadaşı/evli eşi/kayıtlı partneri</i> <input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person <i>Dilekçe verenin ebeveyni</i>		
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <i>Sosyal güvenlik numarası</i> (10 haneli)		Krankenversicherung <i>Sağlık sigortası</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>Hayır</i> <input type="checkbox"/> ja , bei <i>Evet, şu sigortada</i>
Berufliche Tätigkeit <i>Meslek</i>		Pflegegeld <i>Bakım parası</i>	Stufe: _____ Kademe: Höhe: Miktar
Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. <i>İş, emeklilik, işsizlik parası, nafaka, kira vs.</i> geliri			
Art <i>Türü</i>		Höhe <i>Miktar</i>	Auszahlende Stelle <i>Ödeme yapan yer</i>
Art <i>Türü</i>		Höhe <i>Miktar</i>	Auszahlende Stelle <i>Ödeme yapan yer</i>