

ЗАЯВА НА ОТРИМАННЯ ДОПОМОГИ відповідно до Закону по забезпеченню мінімальних потреб в Нижній Австрії



Додаток Б

Родичі (діти, батьки, чоловік/дружина, зареєстрований партнер), які **НЕ** проживають в спільному господарстві. Для кожної особи потрібно заповнити окремий додаток.

Familienname <i>Прізвище</i>		Vorname <i>Ім'я</i>	
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) Законне представництво (Батьки, уповноважений представник)		Geschlecht <i>Стать</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>Жінка</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>Чоловік</i>
Angaben zur Person (eines ankreuzen) <i>Дані про особу (позначити відповідне)</i>		<input type="checkbox"/> Kind von _____ und von _____ <i>Дитина від _____ і від _____</i> <input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person <i>Цивільний партнер/Чоловік/Дружина/Зареєстрований партнер заявника</i> <input type="checkbox"/> Elternteil der antragstellenden Person <i>Батько/Мати заявника</i>	
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <i>Номер соціального страхування (10-значний)</i>		Krankenversicherung <i>Медична страховка</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>Ні</i> <input type="checkbox"/> ja , bei <i>Так, в</i>
Berufliche Tätigkeit <i>Професійна діяльність</i>		Pflegegeld <i>Допомога по догляду</i>	Stufe: <i>Рівень:</i> Höhe: <i>Розмір</i>
Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. <i>Дохід з професійної діяльності, пенсії, допомоги по безробіттю, утримання і т. д.</i>			
Art <i>Тип</i>		Höhe <i>Розмір</i>	Auszahlende Stelle <i>Орган, що проводить виплати</i>
Art <i>Тип</i>		Höhe <i>Розмір</i>	Auszahlende Stelle <i>Орган, що проводить виплати</i>