

लोवर अस्ट्रियन  
न्यूनतम आय विधान  
अनुसारको  
आवेदन



फाराम B

एउटै घरपरिवारमा नबस्ने नजिकका आफन्तहरू (बच्चाहरू, आमाबुबा, श्रीमान/श्रीमती वा दर्ता गरेको साझेदार) । हरेक व्यक्तिले एउटा भिन्न फाराम भर्नुपर्छ ।

Familienname थर		Vorname नाम	
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) कानूनी प्रतिनिधित्व (आमाबुबा, कानूनी प्रतिनिधि)		Geschlecht लिङ्ग	<input type="checkbox"/> weiblich महिला <input type="checkbox"/> männlich पुरुष
Angaben zur Person (eines ankreuzen) व्यक्तिको विवरण (एउटामा ठीक चिह्न लगाउनुहोस्)		<input type="checkbox"/> Kind von _____ und von _____ बच्चा, निम्नको: _____ तथा _____ <input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person आवेदन दिने व्यक्तिको विवाह नगरी सँगै बसेको साथी/श्रीमान वा श्रीमती/दर्ता गरिएको साझेदार <input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person आवेदन दिने व्यक्तिको आमा/बुबा	
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) सामाजिक सुरक्षा नम्बर (10 अङ्क)		Krankenversicherung स्वास्थ्य बीमा	<input type="checkbox"/> nein छैन <input type="checkbox"/> ja , bei छ, निम्नसँग:
Berufliche Tätigkeit पेशा		Pflegegeld स्याहार भत्ता	Stufe: स्तर: Höhe: रकम
<b>Einkommen</b> aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. आय रोजगारी, पेन्सन, बेरोजगारी भत्ता, जीवन-निर्वाह, इत्यादीबाट ।			
Art प्रकार		Höhe रकम	Auszahlende Stelle भुक्तानी दिने एजेन्ट
Art प्रकार		Höhe रकम	Auszahlende Stelle भुक्तानी दिने एजेन्ट