

लोवर ऑस्ट्रियान्यूनतम सुरक्षा कानून के अनुसार आवेदन पत्र

पंजीकरण टिप्पणी:



आवेदन कर रहे व्यक्ति और संलग्नक A और संलग्नक B में उल्लिखित व्यक्तियों से संबंधित निम्नलिखित दस्तावेजों की फोटो-प्रतियां संलग्न करें:

- जन्म प्रमाण पत्र
- नागरिकता प्रमाण पत्र
- रहने की अनुमति का प्रमाण पत्र, पंजीकरण प्रमाण पत्र
- प्रमाणिक फोटो पहचान पत्र
- विवाह प्रमाण पत्र/ सहचर प्रमाण पत्र
- तलाक आदेश और समझौते की प्रति (वैधता सिद्ध करने वाली मुहर के साथ)
- ट्रस्टी मनोनयन का प्रमाण
- परिसंपत्ति के प्रमाण (जैसे- पिछले तीन महीनों के गिरो खाता स्टेटमेंट, पासबुक, भवन निर्माण ऋण करार, जायदाद रजिस्टर का लेखा विवरण)
- पारिवारिक भत्ते के प्रमाण
- आय के प्रमाण (जैसे- वेतन की रसीद, एएमएस से जुड़ी रसीद, पेंशन नोटिस, पेंशन के प्रमाण, देख-रेख भत्ते की दावेदारी के प्रमाण, शिशु देख-रेख भत्ता, स्वास्थ्य भत्ता, पिछले तीन महीनों के लेखा विवरणों की आय और व्यय की गणना अथवा संभावित लाभ और हानि का ब्यौरा आदि)
- रोजगार खोज के लिए पंजीकरण की रसीद, श्रम बाजार सेवा (AMS- एम्स) के साथ समर्थन करार

इसके अलावा निम्नलिखित दस्तावेजों की फोटो-प्रतियां संलग्न की जानी चाहिए:

- किराया अनुबंध और किराये और संचालन की वर्तमान कीमतों का ब्यौरा (किसी वर्तमान किराये के भुगतान की रसीद)
- आवासीय भत्ते के प्रमाण
- खुद का घर होने की स्थिति में संचालन की लागतों के प्रमाण, जायदाद रजिस्टर का लेखा विवरण

Anzahl der Personen, die gemeinsam in Haushalts- oder Wohngemeinschaft leben

एक ही घर में एक साथ रह रहे व्यक्तियों की संख्या या आवासीय समुदाय

आवेदन कर रहे व्यक्ति का ब्यौरा

Familienname सरनेम			
Vorname प्रथम नाम		Geschlecht लिंग	<input type="checkbox"/> weiblich स्त्री <input type="checkbox"/> männlich पुरुष
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) कानूनी प्रतिनिधि (माता-पिता, ट्रस्टी)			
Antrag auf Geldleistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> Nein नहीं	Antrag auf Krankenhilfe	<input type="checkbox"/> Nein नहीं

मांग आधारित न्यूनतम सुरक्षा के लिए आवेदन		<input type="checkbox"/> Ja हां	बीमारी भत्ते के लिए आवेदन		<input type="checkbox"/> Ja हां
Hauptwohnsitz derzeit वर्तमान मुख्य निवास					
abweichender Hauptwohnsitz innerhalb der letzten 6 Jahre पिछले 6 सालों के दौरान अन्य मुख्य निवास स्थान		von आरंभ	bis अंत		
		von आरंभ	bis अंत		
		von आरंभ	bis अंत		
Telefonnummer टेलीफोन नंबर					
Familienstand वैवाहिक स्थिति		<input type="checkbox"/> ledig अविवाहित <input type="checkbox"/> geschieden तलाकशुदा <input type="checkbox"/> verwitwet विधवा <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft/Ehe/eingetragene Partnerschaft सहवासी/ पति / पत्नी / रजिस्टर्ड पार्टनर mit नाम			
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) सोशल सिक्युरिटी नंबर (10 अंक)		Krankenversicherung स्वास्थ्य बीमा	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja , bei हां, किसके साथ		
Staatsbürgerschaft नागरिकता		Aufenthaltstitel आवास अनुज्ञा पत्र			
Berufliche Tätigkeit व्यवसाय		Pflegegeld नर्सिंग भत्ता	Stufe: स्तर: Höhe: राशि:		
Wohnsituation आवासीय परिस्थिति					
Wohnform (eines ankreuzen) आवास का प्रकार (कोई एक टिक करें)	<input type="checkbox"/> Eigenheim खुद का घर <input type="checkbox"/> Mietobjekt किराएदार		<input type="checkbox"/> Genossenschaftswohnung सामुदायिक घर <input type="checkbox"/> Sonstiges: अन्य:		
monatliches Nutzungsentgelt (Miete) मासिक उपयोग शुल्क (किराया)		Betriebskosten परिचालन लागतें			
Wohnzuschuss in der Höhe आवास भत्ते की राशि		ausbezahlt von भुगतानकर्ता			
Einkommen आय					
aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt, Kinderbetreuungsgeld, Miete, Pacht usw. रोजगार, पेंशन, बेरोजगारी भत्ता, देख-रेख भत्ता, शिशु देखरेख भत्ता किराया, लीज़ आदि के माध्यम से।					
Art प्रकार		Höhe राशि		Auszahlende Stelle भुगतान एजेंट	
Art प्रकार		Höhe राशि		Auszahlende Stelle	

Art प्रकार	Höhe राशि	भुगतान एजेंट Auszahlende Stelle भुगतान एजेंट
Vermögen परिसंपत्ति		
Girokonto चालू खाता	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja हां	€ Bankinstitut बैंक Bankleitzahl बैंक सॉर्ट कोड
Sparguthaben बचत खाता	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja हां	€ Bankinstitut बैंक Bankleitzahl बैंक सॉर्ट कोड
Bausparvertrag भवन निर्माण ऋण करार	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja हां	€ Bausparkasse भवन निर्माण समिति Vertragsnummer खाता नं.
Lebensversicherung जीवन बीमा	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja हां	€ Versicherungsgesellschaft बीमा कंपनी Polizzi पॉलिसी
Sonstiges Vermögen (zB PKW, Aktien, ...) अन्य परिसंपत्तियां (जैसे, कार, शेयर, ...)	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja हां	
Grundeigentum जायदाद	<input type="checkbox"/> nein नहीं <input type="checkbox"/> ja हां	EZ KG जायदाद रजि. नं. जायदाद का क्षेत्रफल EZ KG जायदाद रजि. नं. जायदाद का क्षेत्रफल

Haben Sie einen Antrag auf eine Pension, Rente oder Pflegegeld gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen: क्या आपने पेंशन अथवा नर्सिंग भत्ता के लिए आवेदन किया है? यदि हां तो नीचे दिये गए कॉलम को भरें:			
offene Verfahren (Angaben zur zuständigen Pensionsversicherungsanstalt oder zum Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) खुली प्रक्रिया (संबंधित पेंशन बीमाकर्ता, अदालत, केस नं. और प्रक्रिया की अवस्था का ब्यौरा)			
Haben Sie einen Antrag auf Unterhalt gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen: क्या आपने देख-रेख भत्ता के लिए आवेदन किया है? यदि हां तो नीचे दिये गए कॉलम को भरें:			
Unterhaltsverpflichteter देखरेख भत्ता के लिए जिम्मेदार पक्ष		Sozialversicherungsnummer (10-stellig) सोशल सिक्युरिटी नंबर (10 अंक)	
offene Verfahren (Angaben zum zuständigen)			

Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) खुली प्रक्रिया (संबंधित अदालत, केस नं. और प्रक्रिया की अवस्था की जानकारी)	
Sind Sie durch einen Unfall oder durch Fremdverschulden hilfebedürftig geworden? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen: क्या आप किसी दुर्घटनावश अथवा किसी तीसरे पक्ष द्वारा पहुंचाए गए नुकसान की वजह से अभावग्रस्त हो गए हैं? यदि हां तो नीचे दिये गए कॉलम को भरें:	
Name der schädigenden Person नुकसान पहुंचाने वाले व्यक्ति का नाम	Angaben zum Unfallgeschehen दुर्घटना संबंधी जानकारी
offene Verfahren (Angaben zum zuständigen Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) खुली प्रक्रिया (संबंधित अदालत, केस नं. और प्रक्रिया की अवस्था की जानकारी)	
erhaltene Schadensersatzzahlungen नुकसान के एवज में प्राप्त राशि	zukünftige (regelmäßige) Schadensersatzzahlungen भविष्य में नुकसान के एवज में (नियमित) मिलने वाली राशि

Haben Sie innerhalb des letzten Jahres vor Antragstellung Vermögen verschenkt, oder sonst ohne entsprechende Gegenleistung an andere Personen übertragen क्या आपने पिछले एक वर्ष में अपनी परिसंपत्तियों को उपहार में दिया है या वापसी में बिना कुछ प्राप्त किए उन्हें किसी व्यक्ति को हस्तांतरित कर दिया है?	<input type="checkbox"/> ja हां <input type="checkbox"/> nein नहीं
Wenn ja, sind nachfolgende Angaben zu den Daten des Geschenknehmers zu machen: यदि हां तो उपहार पाने वाले व्यक्ति के संदर्भ में निम्नलिखित तथ्य साझा करें:	
Familiennamen सरनेम	
Vorname नाम	Geb. Datum जन्म तिथि
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) कानूनी प्रतिनिधित्व (माता-पिता, ट्रस्टी)	
Hauptwohnsitz मुख्य निवास	
Angaben zum verschenkten Vermögen (Art, Wert des Vermögens,...) उपहार में दी गई परिसंपत्तियों का ब्यौरा (परिसंपत्तियों के मूल्य, कीमत, आदि...)	

Die Anweisung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung soll auf nachstehendes Konto erfolgen: <i>मांग आधारित न्यूनतम सुरक्षा राशि का भुगतान निम्न खाते में किया जाए:</i>			
Kontoinhaber खाताधारक			
IBAN IBAN			
BIC BIC		Bankinstitut बैंक	

घोषणाएं और जिम्मेदारियां

मैं यह घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारियां पूर्ण और सच हैं।

मैं जिम्मेदारी लेता हूँ कि

- मैं अपनी कार्य क्षमता को उचित ढंग से प्रयोग में लाऊंगा;
- सेवाओं के मूल्यांकन में अपनी आय और उपयोगी परिसंपत्ति का इस्तेमाल करूंगा;
- तीसरी पार्टी से अपने हकों को पाने की कोशिश में लगा रहूंगा;
- हर ऐसे कदम उठाऊंगा जो श्रम बाजार में मेरे रोजगार की संभावना बढ़ाने में कारगर सिद्ध हो सकते हैं या जो मेरी कार्य क्षमता अथवा मेरी सामाजिक स्थिरता (जैसे: जर्मन भाषा कोर्स या कार्य क्षमता को (पुनः) हासिल करने के लिए सामाजिक कार्यों से जुड़ी सलाह और देखरेख) को बढ़ाने में मददगार हो सकते हैं;
- बेहतर सामाजिक सामंजस्य स्थापित करने के लिए सरकार द्वारा निर्धारित कदमों (जैसे: न्यूनतम 8 घण्टे के मूल्य एवं अनुकूलन कोर्स में भाग लेना, सार्वजनिक उपयोगी गतिविधियों का आयोजन आदि) का लाभ उठाने की भरपूर कोशिश करूंगा;
- ऐसे तथ्यों के बारे में जिनमें कोई बदलाव सेवाओं की दावेदारी पर असर डाल सकते हैं (खास तौर पर आय और परिसंपत्तियों में बदलाव, निवास अथवा पारिवारिक स्थिति में बदलाव), प्राधिकृत अधिकारी को दो सप्ताह के भीतर सूचित करूंगा।

मैंने यह संज्ञान में ले लिया है कि

- सेवाओं में कटौती और अनुकूलन किया जाता है, खास तौर पर
 - ⇒ कार्य क्षमता की तुलना में कम काम करने की स्थिति में,
 - ⇒ कार्य क्षमता को बढ़ाने में मददगार कदमों का इस्तेमाल नहीं करने की स्थिति में,
 - ⇒ सामाजिक स्थिरता को बढ़ाने में मददगार कदमों का इस्तेमाल नहीं करने की स्थिति में,
 - ⇒ बेहतर सामाजिक सामंजस्य में मददगार कदमों का इस्तेमाल नहीं करने की स्थिति में (जर्मन कोर्स, मूल्य एवं अनुकूलन कोर्स),
 - ⇒ संकट की स्थिति से बाहर आने में मददगार अन्य उचित कदमों का इस्तेमाल नहीं करने की स्थिति में;
- गलत जानकारी देने अथवा तथ्यों को छुपाने की स्थिति में सेवाओं में कटौती अथवा सेवाओं की समाप्ति की जा सकती है;
- गलत जानकारी देने अथवा महत्वपूर्ण तथ्यों को छुपाने पर मैं प्रशासनिक दण्ड का भागीदार बन सकता हूँ और मेरे खिलाफ आपराधिक मुकदमा दर्ज किया जा सकता है;
- ऐसी सेवाएं समाप्त की जा सकती हैं यदि गलत जानकारी देकर, घोषणा की बाध्यता का उल्लंघन कर अथवा महत्वपूर्ण तथ्यों को छुपाकर हासिल किया गया हो;
- ऐसे व्यक्तियों को सेवा मूल्यों के हर्जाने की भरपाई के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है, जिन्हें मैंने राहत सेवा शुरू होने से एक वर्ष पहले तक, राहत सेवा के दौरान अथवा इसके तीन वर्ष बाद तक कोई परिसंपत्ति उपहार में दी है अथवा वापसी में बिना कुछ प्राप्त किए उन्हें हस्तांतरित की है।
- न्यूनतम सुरक्षा की सेवाएं भूरजिस्टर के माध्यम से सुनिश्चित की जा सकती हैं।

Das beiliegende Informationsblatt habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen मेंने संलग्न किए गए सूचना पत्र को पढ़ लिया है और उसे संज्ञान में ले लिया है।	
Datum तारीख	Eigenhändige Unterschrift Des/der Antragsteller(in) oder des/der Sachwalter(in) हस्ताक्षर ट्रस्टी अथवा वकील

न्यूनतम सुरक्षा के लिए आवेदन

सहमति घोषणा पत्र

इस सहमति घोषणा पत्र के द्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति निम्नलिखित व्यक्तिगत दस्तावेजों के इस्तेमाल (हस्तांतरण शामिल) पर, फेडरल कानून संख्या 165/1999 डेटा सुरक्षा कानून 2000 (DSG 2000) के अनुच्छेद 8 के खण्ड 1 उपखण्ड 2 और अनुच्छेद 9 उपखण्ड 6 के वर्तमान प्रारूप के मुताबिक और नीडर ओस्टराइख के न्यूनतम सुरक्षा कानून (लोवर ऑस्ट्रिया MSG), राजकीय कानून संख्या 9205 की प्रक्रियाओं के मद्देनजर, अपनी सहमति देते हैं, यदि संभागीय प्रशासन इसके लिये कानूनन पहले से प्राधिकृत नहीं है।

संभागीय प्रशासन ब्यौरों का इस्तेमाल लोवर ऑस्ट्रिया MSG और DSG 2000 के नियमों का पालन करते हुए केवल लोवर ऑस्ट्रिया MSG द्वारा प्रदत्त सेवाओं के अनुमोदन, कटौती, अनुकूलन, समाप्ति के लिए ही करेगा और उन्हें निम्न स्थानों से प्राप्त करेगा अथवा इन्हें प्रेषित करेगा:

- संबंधित स्वास्थ्य बीमा (बीमा सेवा)
- संबंधित पेंशन बीमाकर्ता (मुआवजी आय, प्रक्रिया की अवस्था)
- संबंधित दुर्घटना बीमाकर्ता (मुआवजी आय, प्रक्रिया की अवस्था)
- सामाजिक बीमाकर्ता का प्रमुख संघ (व्यावसायिक संबंध)
- क्षेत्रीय अदालत का भू-रजिस्टर (घर की मालकियत, भूसंपदा, जमीन, ऋण)
- व्यापारिक प्राधिकरण और आर्थिक चेंबर (व्यापारिक लाइसेंस)
- पुनर्वास प्राधिकरण और आप्रवासियों और शरणार्थियों के लिए फेडरल ऑफिस (**Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl**) (निवासी और शरणार्थी)
- वाहन यातायात कानून (**KFG**) 1967 संदर्भ में महत्त्वपूर्ण प्राधिकरण (वाहन स्वामित्व)
- स्थानीय पंजीकरण रजिस्टर अथवा केंद्रीय पंजीकरण रजिस्टर (पंजीकरण का ब्यौरा)
- नीडर ओस्टराइख का भू-रजिस्ट्री कार्यालय (आवास भत्ता, अन्य भत्ते इत्यादि)
- वित्तीय कार्यालय (किराया भत्ता, पारिवारिक भत्ता, कर्मचारी मूल्यांकन)
- डॉक्टर, नर्सिंग और देखभाल से संबंधित व्यक्तियों (स्वास्थ्य संबंधी ब्यौरे जैसे उपचारात्मक निष्कर्ष और विशेषज्ञ सलाह)
- जिले का मेयर (सार्वजनिक उपयोगी गतिविधियों को स्वीकार करने, समाप्त करने, अथवा मना करते के संदर्भ में)

यदि ब्यौरों का प्रकटीकरण और खासकर इनका स्वतः उपयोग किसी भी तरीके से लोवर ऑस्ट्रिया MSG में कानूनी तौर प्राधिकृत नहीं है तो उल्लिखित व्यक्ति इन ब्यौरों को साझा करने और इनके स्वतः उपयोग पर सहमति व्यक्त करते हैं। यह सहमति घोषणा पत्र बिना कोई कारण दिए किसी भी समय निरस्त किया जा सकता है। सरकारी एजेंसियों के डेटा उपयोग के कानूनी अधिकार पर घोषणा पत्र की निरस्ती का कोई असर नहीं होगा।

सहमति घोषणा पत्र के निरस्त होने की स्थिति में संबंधित व्यक्ति या उसके कानूनी प्रतिनिधि को आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करने होंगे। राहत खोज रहे व्यक्तियों और न्यूनतम सुरक्षा के हकदार व्यक्तियों की प्रकटीकरण और सहयोग देने की बाध्यता के संदर्भ में लोवर ऑस्ट्रिया MSG के अनुच्छेद 17 खण्ड 2, अनुच्छेद 23 और अनुच्छेद 24 खण्ड 2 देखें।

Name (der am Mindestsicherungsantrag	Unterschrift (eigenberechtigte Personen haben selbst
--------------------------------------	--

genannten Personen) नाम (न्यूनतम सुरक्षा के आवेदन में उल्लिखित व्यक्ति)	zu unterschreiben; für nicht eigenberechtigte Personen hat der gesetzliche Vertreter zu unterschreiben) हस्ताक्षर (कानूनी सक्षम व्यक्ति स्वयं हस्ताक्षर करें; कानूनी असक्षम व्यक्तियों के स्थान पर उनके कानूनी प्रतिनिधि हस्ताक्षर करें)

Ort und Datum:
स्थान और तारीख