

Доод Австрийн “Орлогын доод хэмжээний тухай” хууль тогтоомжид нийцсэн ӨРГӨДӨЛ

Авсан байдлаар бүртгэсэн:



Өргөдөл гаргагч болон А, В хавсралтанд дурдагдсан хүмүүс доорх баримт бичгийн хуулбарыг хавсаргасан байх шаардлагатай:

- Төрсний гэрчилгээ
- Иргэний үнэмлэх
- Байнга оршин суугчийн зөвшөөрөл, бүртгэлийн гэрчилгээ
- Албан ёсны биеийн байцаалт (гэрэл зурагтай байх)
- Гэрлэлтийн баталгаа / хамтран амьдрагчийн баримт бичиг
- Гэр бүл цуцлалтын гэрчилгээ, шүүхийн шийдвэрийн хуулбар (тохиолдол тус бүрт шүүхийн шийдвэр/тогтоол нь эцсийнх буюу давж заалдах боломжгүй байх учиртай)
- Маргааныг таслан шийдвэрлэсэн шийдвэр
- Хөрөнгийн мэдүүлэг (жишээлбэл, банкин дахь харилцах дансны хуулга (дор хаяж сүүлийн гурван сарын), хадгаламжийн дэвтэр, барилгын зээлийн гэрээ, газар бүртгэлийн лавлагаа)
- Гэр бүлийн тэтгэмжийг нотлох баримтууд
- Орлогын хэмжээг нотлох баримтууд (жишээлбэл, цалингийн гэрчилгээ, ажилгүйдлийн тэтгэмжийн гэрчилгээ, тэтгэврийн мэдэгдэл, тэтгэврийн хөнгөлөлтийн баримт бичиг, тэтгэмж авахаар гаргасан нэхэмжлэлийн баримт, хүүхэд асрах тэтгэлэг, өвчний улмаас олгох тэтгэлэг, дор хаяж сүүлийн гурван сарын орлого, зарлагын тооцоолол, шаардлагатай бол орлогын дэлгэрэнгүй тайлан гэх мэт)
- Ажил хайгчаар бүртгүүлсэнийг нотлох баталгаа, эрхлэх ажилгүй гэж бүртгэгдсэн нь үнэн болохыг батлах хяналтын ажилтны гэрээ.

Доорх баримт бичгийн хуулбарыг хавсаргана:

- Түрээсийн гэрээ, одоогийн түрээс ба үйлчилгээ (одоогийн түрээсийн гэрээний дагуу хийгдсэн төлбөрийн баталгаа байж болно)
- Амьдралын тэтгэмжийн нотолгоо
- Хувийн орон сууцтай тохиолдолд – хэрэглээний урсгал зардлуудыг нотлох баримт, газрын бүртгэлийн гэрчилгээ

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

Байнга оршин суудаг газар эсвэл байшинд амьдарч байгаа нийт хүний тоо

Өргөдөл гаргагчийн хувийн мэдээлэл

Familienname Овог			
Vorname Нэр		Geschlecht Хүйс	<input type="checkbox"/> weiblich эмэгтэй <input type="checkbox"/> männlich эрэгтэй
Gesetzliche Vertretung Хууль зүйн төлөөлөл (Eltern, Sachwalter) (Эцэг эх, хуулийн төлөөлөгч)			
Antrag auf Geldleistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> Nein Үгүй	Antrag auf Krankenhilfe Эрүүл мэндийн	<input type="checkbox"/> Nein Үгүй

Орлогын доод хэмжээний тэтгэмж авах хүсэлт (хэрэгцээ шаардлагаар баталгаажсан)		<input type="checkbox"/> Ja <i>Тийм</i>	үйлчилгээнд хамрагдах хүсэлт	<input type="checkbox"/> Ja <i>Тийм</i>
Hauptwohnsitz derzeit <i>Одоо оршин суугаа газрын хаяг</i>				
abweichender Hauptwohnsitz innerhalb der letzten 6 Jahre <i>Сүүлийн 6 жилд оршин сууж байсан бусад газрын хаяг</i>		von -ээс	bis <i>хүртэл</i>	
		von -ээс	bis <i>хүртэл</i>	
		von -ээс	bis <i>хүртэл</i>	
Telefonnummer <i>Утасны дугаар</i>				
Familienstand <i>Гэр бүлийн байдал</i>		<input type="checkbox"/> ledig <i>Ганц бие</i> <input type="checkbox"/> geschieden <i>Салсан</i> <input type="checkbox"/> verwitwet <i>Бэлэвсэн</i> <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft/Ehe/eingetragene Partnerschaft <i>Хамтран амьдардаг / Гэрлэсэн / Бүртгэгдсэн хамтрагч</i> mit <i>-тэй/үүнд</i>		
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <i>Нийгмийн даатгалын дугаар (10 оронтой)</i>		Krankenversicherung <i>Эрүүл мэндийн Даатгал</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>Үгүй</i> <input type="checkbox"/> ja , bei <i>Тийм, -тэй</i>	
Staatsbürgerschaft <i>Иргэншил</i>		Aufenthaltstitel <i>Оршин суух зөвшөөрөл</i>		
Berufliche Tätigkeit <i>Эрхэлдэг ажил</i>		Pflegegeld <i>Тэтгэмж</i>	Stufe: <i>Түвшин:</i> Höhe: <i>Нийт хэмжээ</i>	
Wohnsituation <i>Амьдралын байдал</i>				
Wohnform (eines ankreuzen) <i>Байрны төрөл (аль нэгийг сонго)</i>	<input type="checkbox"/> Eigenheim <i>Хувийн орон сууц</i> <input type="checkbox"/> Genossenschaftswohnung <i>Хамтран орших сууц</i> <input type="checkbox"/> Mietobjekt <i>Түрээсийн байр</i> <input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>Бусад:</i>			
monatliches Nutzungsentgelt (Miete) <i>Сарын үнэ (түрээс)</i>		Betriebskosten <i>Хэрэглээний зардал</i>		
Wohnzuschuss in der Höhe <i>Амьжиргааны тэтгэмжийн хэмжээ</i>		ausbezahlt von <i>Төлөгч</i>		
Einkommen <i>Орлого</i> aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt, Kinderbetreuungsgeld, Miete, Pacht usw. <i>Хөдөлмөр эрхлэлт, тэтгэвэр, ажилгүйдлийн тэтгэмж, мөнгөн тусламж, хүүхдийн тэтгэлэг, түрээс, лизинг зэргээс олсон орлого.</i>				
Art <i>Төрөл</i>		Höhe <i>Хэмжээ</i>		Auszahlende Stelle <i>Төлөгч этгээд</i>
Art <i>Төрөл</i>		Höhe <i>Хэмжээ</i>		Auszahlende Stelle <i>Төлөгч</i>

Art Төрөл		Höhe Хэмжээ		этгээд Auszahlende Stelle Төлөгч этгээд
Vermögen Хөрөнгө				
Girokonto Харилцах данс	<input type="checkbox"/> nein Үгүй <input type="checkbox"/> ja Тийм	€	Bankinstitut Банк	Bankleitzahl Төрлийн код
Sparguthaben Хадгаламжийн данс	<input type="checkbox"/> nein Үгүй <input type="checkbox"/> ja Тийм	€	Bankinstitut Банк	Bankleitzahl Төрлийн код
Bausparvertrag Барилгын хадгаламжийн гэрээ	<input type="checkbox"/> nein Үгүй <input type="checkbox"/> ja Тийм	€	Bausparkasse Барилга ба зээлийн байгууллагууд	Vertragsnummer Дансны дугаар
Lebensversicherung Амьдралын даатгал	<input type="checkbox"/> nein Үгүй <input type="checkbox"/> ja Тийм	€	Versicherungsgesellschaft Даатгалын компани	Polizze Гэрээ
Sonstiges Vermögen (zB PKW, Aktien, ...) Бусад хөрөнгө (жишээлбэл, автомашин, хувьцаа)	<input type="checkbox"/> nein Үгүй <input type="checkbox"/> ja Тийм			
Grundeigentum Үл хөдлөх хөрөнгө	<input type="checkbox"/> nein Үгүй <input type="checkbox"/> ja Тийм	EZ Үл хөдлөх хөрөнгийн дугаар	KG Кадастрын талбай	
		EZ Үл хөдлөх хөрөнгийн дугаар	KG Кадастрын талбай	

Haben Sie einen Antrag auf eine Pension, Rente oder Pflegegeld gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen:
Та хэзээ нэгэн цагт тэтгэвэр, түрээс эсвэл сувилалын тэтгэмж авах өргөдөл гаргаж байсан уу? Хэрэв тийм бол доорхийг бөглөнө үү:

offene Verfahren (Angaben zur zuständigen Pensionsversicherungsanstalt oder zum Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) Нээлттэй үйл ажиллагаа (Эрх бүхий тэтгэврийн даатгалын сан эсвэл шүүхийн тухай дэлгэрэнгүй мэдээлэл, хэргийн дугаар ба явцын үе шат)	
Haben Sie einen Antrag auf Unterhalt gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen: Та хэзээ нэгэн цагт мөнгөн тусламж авах өргөдөл гаргаж байсан уу? Хэрэв тийм бол доорхийг бөглөнө үү:	
Unterhaltsverpflichteter Тэтгэлэг төлөгч тал	Sozialversicherungsnummer (10-stellig) Нийгмийн даатгалын дугаар (10 оронтой)
offene Verfahren (Angaben zum zuständigen)	

Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) Нээлттэй үйл ажиллагаа (Эрх бүхий шүүхийн тухай дэлгэрэнгүй мэдээлэл, хэргийн дугаар ба явцын үе шат)			
Sind Sie durch einen Unfall oder durch Fremdverschulden hilfebedürftig geworden? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen: Аваар осол эсвэл гуравдагч талын хариуцлагагүй байдлын улмаас танд санхүүгийн хэрэгцээ шаардлага үүссэн үү? Хэрэв тийм бол, доорхийг бөглөнө үү:			
Name der schädigenden Person Осол гаргасан хүний нэр		Angaben zum Unfallgeschehen Ослын тухай мэдээлэл	
offene Verfahren (Angaben zum zuständigen Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) Нээлттэй үйл ажиллагаа (Эрх бүхий шүүхийн тухай дэлгэрэнгүй мэдээлэл, хэргийн дугаар ба явцын үе шат)			
erhaltene Schadensersatzzahlungen Хүлээж авсан гарз хохирлын нөхөн олговрын хэмжээ		zukünftige (regelmäßige) Schadensersatzzahlungen Гарз хохирлын (тогтмол) ирээдүйн нөхөн олговор	

Haben Sie innerhalb des letzten Jahres vor Antragstellung Vermögen verschenkt, oder sonst ohne entsprechende Gegenleistung an andere Personen übertragen Өргөдөл гаргахын өмнөх нэг жилийн хугацаанд та хариуд нь юу ч авалгүйгээр хэн нэгэнд эд хөрөнгөө шилжүүлсэн эсвэл бэлэглэсэн тохиолдол бий юу?		<input type="checkbox"/> ja Тийм <input type="checkbox"/> nein Үгүй
Wenn ja, sind nachfolgende Angaben zu den Daten des Geschenknehmers zu machen: Хэрэв тийм бол хүлээн авагчийн талаарх мэдээллийг доор өгнө үү:		
Familienname Овог		
Vorname Нэр		Geb. Datum Төрсөн он сар өдөр
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) Хууль ёсны төлөөлөл (эцэг эх, хуулийн төлөөлөгч)		
Hauptwohnsitz Оршин суугаа газрын хаяг		
Angaben zum verschenkten Vermögen (Art, Wert des Vermögens,...) Бэлэглэсэн хөрөнгийн тухай дэлгэрэнгүй мэдээлэл (төрөл, хөрөнгийн үнэлгээ)		

Die Anweisung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung soll auf nachstehendes Konto erfolgen: Хэрэгцээ шаардлагаар баталгаажсан орлогын доод хэмжээний тэтгэмжийн төлбөрийг доорх данс руу шилжүүлнэ. Үүнд:	
Kontoinhaber Данс эзэмшигч	

IBAN <i>IBAN</i>			
BIC <i>BIC</i>		Bankinstitut <i>Банк</i>	

Мэдэгдэлүүд ба үүрэг хариуцлагууд

Миний гаргаж өгсөн мэдээлэл бүрэн бүтэн бөгөөд үнэн зөв болохыг би үүгээр баталж байна.

Би дараах амлалтыг өгч байна. Үүнд:

- Аль болох боломжоороо ажил хөдөлмөр эрхлэхийг хичээнэ.
- Тэтгэлгийн үнэлгээний зорилгоор орлого ба орлогынхоо эх үүсвэрийн талаарх мэдээллийг гаргаж өгнө.
- Гуравдагч талын эсрэг гаргасан нэхэмжлэлүүдийг хэрэгжүүлнэ.
- Өөрийнхөө ажилд орох боломж, ажил хөдөлмөр эрхлэх ур чадвар, нийгэмшиж тогтворжих байдлаа дээшлүүлэх, сайжруулах тал дээр бүхий л шаардлагатай арга хэмжээг авна (жишээлбэл, герман хэлний сургалтанд хамрагдах, нийгмийн төлөөх сайн дурын ажил хийх, ажиллах чадвараа (дахин) олж авах тал дээр зөвлөгөө авах)
 - Эрх бүхий байгууллагын зүгээс илүү сайн нийгэмшиж, дасан зохицох чиглэлээр тавьдаг шаардлагуудыг хангах тал дээр бүхий л арга хэмжээг авах (дор хаяж 8 цагийн (хамгийн багадаа) үнэ цэнэ, чиг баримжааны сургалтанд хамрагдах эсвэл олон нийтийн буяны ажилд оролцох гэх мэт)
- Тэтгэмж авах эрх өөрчлөгдөхөд хүргэх бүх нөхцөл байдал, ялангуяа орлогын түвшин, санхүүгийн нөхцөл байдал, ахуй амьдралын нөхцөл, гэр бүлийн байдал зэрэгт өөрчлөлт орвол энэ талаар эрх бүхий байгууллагад хоёр долоо хоногийн дотор мэдэгдэнэ.

Би доорх зүйлийг хүлээн зөвшөөрч байна. Үүнд :

- Доор заасан тохиолдолд тэтгэмж олголтыг түдгэлзүүлэх эсвэл хэмжээг нь багасгах болно. Үүнд:
 - ⇒ Ажиллах хүсэлгүй байх,
 - ⇒ Ажиллах ур чадварт маань тус болох арга хэмжээг авахаас татгалзах,
 - ⇒ Нийгэмшиж, тогтворжих байдлыг дэмжихэд чиглэсэн арга хэмжээг авахаас татгалзах,
 - ⇒ Нийгэмд дасан зохицох байдлыг сайжруулах арга хэмжээг авахаас татгалзах (герман хэлний сургалт, үнэ цэнэ, чиг баримжааны сургалтад хамрагдахгүй байх),
 - ⇒ Яаралтай нөхцөл байдлыг даван туулах тал дээр хувь нэмэр оруулах боломжийн арга хэмжээг авахаас татгалзах.
- Чухал нөхцөл байдлын талаар мэдээлэхгүй байх эсвэл буруу мэдээлэл өгөх нь тэтгэмж олголтыг түдгэлзүүлэх, олгосон тэтгэмжийг буцаан төлүүлэхэд хүргэж болно.
- Буруу мэдээлэл өгөх эсвэл чухал нөхцөл байдлын талаар мэдээлэхгүй бол надад захиргааны торгууль ноогдуулж эсвэл миний эсрэг эрүүгийн гэмт хэрэг үүсгэж болно.
- Буруу мэдээлэл ашигласан, нээлттэй болгох үүргээ зөрчсөн, чухал баримтуудыг нуун дарагдуулсан эсвэл хууль бусаар нэхэмжилсэн тохиолдолд надад олгогдсон тэтгэмжийг буцааж төлөх үүргийг хүлээнэ.
- Хэрэв би тусламж авч эхлэхээс өмнөх нэг жилийн хугацаанд хүмүүст мөнгө өгсөн эсвэл хариуд нь юу ч буцаан авалгүйгээр шилжүүлсэн байвал ийнхүү тусламж авах хугацаанд эсвэл тусламж авснаас хойш гурван жилийн дараа тухайн авсан тэтгэмжийн зардлыг буцаан төлүүлэхээр тэдгээр хүмүүсийг дуудуулж болно.
- Орлогын доод хэмжээний тэтгэмжийг Газар бүртгэлийн бүртгэлээс баталгаажуулдаг.

Das beiliegende Informationsblatt habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen <i>Би энд хавсаргасан мэдээллийн хуудсыг уншиж, танилцсан болно.</i>	
Datum <i>Огноо</i>	Eigenhändige Unterschrift Des/der Antragsteller(in) oder des/der Sachwalter(in) <i>Өргөдөл гаргагч эсвэл хуулийн төлөөлөгчийн</i> <i>Гарын Үсэг</i>

ОРЛОГЫН ДООД ХЭМЖЭЭНИЙ ТЭТГЭМЖ ХҮСЭХ ӨРГӨДӨЛ ЗӨВШӨӨРЛИЙН МЭДЭГДЭЛ

Доорх хүмүүс Мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн (DSG 2000) 8-р догол мөрийн 1-р шугам, 2 ба 9-р догол мөр, 165/1999 дугаарын Улсын хуулийн I-р хэвлэлийн дагуу доорх хувийн мэдээллийг хэрэглэх, ашиглахыг (мөн шилжүүлэхийг) үүгээр зөвшөөрч байгаа буюу одоогийн өөрчлөлт оруулсан байдлаар Доод Австрийн “Орлогын доод хэмжээний тэтгэмж олгох тухай” хуулийн (NÖ MSG) дагуу ба түүний хүрээнд зөвшилцөн дагах, 9205 (Landesgesetzblatt) Хууль, баримтуудын хэвлэлд дурдсаны дагуу дагаж мөрдөх, дүүргийн засаг захиргаа хуулийн дагуу мэдээллийг ашиглах эрхтэй байж болно.

Дүүргийн засаг захиргаа нь тэтгэмж олгох, багасгах, өөрчлөх, буцаан төлүүлэх шийдвэр гаргахдаа уг мэдээллийг NÖ MSG -ийн дагуу ашиглах бөгөөд NÖ MSG ба DSG 2000-нд заасны дагуу доорх этгээдүүд рүү шилжүүлж эсвэл тэдгээрээс авах болно. Үүнд:

- Холбогдох эрүүл мэндийн даатгагч (даатгалын тэтгэмж)
- Холбогдох нийгмийн даатгалын байгууллага (холбогдох орлого, ажиллагааны үе шат)
- Холбогдох аваар ослын даатгагч (холбогдох орлого, ажиллагааны үе шат)
- Нийгмийн даатгалын ажлын үндсэн төв байгууллага (ажлын хамаарал холбоо)
- Дүүргийн шүүх – Газрын бүртгэл (байр орон сууц, үл хөдлөх хөрөнгийн эзэмшил, газрын бүртгэлд бүртгэгдсэн барьцаа)
- Худалдааны газар ба Худалдааны Танхим (худалдааны зөвшөөрлүүд)
- Маргааныг таслан шийдвэрлэх эрх бүхий байгууллагууд, Австрийн Цагаачлал, орогнолын асуудал хариуцсан газар (байнга оршин суух ба орогнол цагаачлалын байдал)
- KFG 1967-д хамаарах эрх бүхий байгууллагууд (автомашин эзэмшил)
- Орон нутгийн иргэний бүртгэл ба төв бүртгэл (бүртгэлийн мэдээлэл)
- Доод Австрийн орон нутгийн засаг захиргаа (орон сууцанд байршуулах туслалцаа, төрөл бүрийн тэтгэмж гэх мэт)
- Татварын байгууллага (орон сууцанд байршуулах туслалцаа, гэр бүлийн тэтгэмжүүд, ажил хайгчийн үнэлгээ, орлогын татварын буцаалт)
- Эмч, эмнэлгийн байгууллага, эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээний ажилтнууд (эрүүл мэндийн байдлын талаар гаргасан мэргэжлийн дүгнэлт, үнэлгээ)

Олон нийтийн сайн дурын ажил хийх, цуцлах эсвэл татгалзахтай холбогдох байгууллага нь тухайн оршин суугаа газрын дарга байна

Доод Австрийн “Орлогын доод хэмжээний тухай” хуулиар (Mindestsicherungsgesetz, MSG) мэдээллийг дамжуулах, автоматаар ашиглахыг хэдийн зөвшөөрсөн байхаас бусад тохиолдолд доор дурдсан нэр бүхий хүмүүс мэдээлэл өгөх, ашиглуулахыг зөвшөөрч байгаа болно. Энэхүү зөвшөөрлийн мэдэгдлийг аль ч цагт хүчингүй болгож болох ба шалтгааныг дурдах шаардлагагүй. Эрх бүхий байгууллагуудын зүгээс мэдээлэл ашиглахтай холбогдуулан гаргасан зөвшөөрөл нь ийнхүү хүчингүй болгох мэдэгдэлд үйлчлэхгүй.

Хүчингүй болгох тохиолдолд холбогдох хүмүүс болон тэдний хууль ёсны төлөөлөгчид өөрсдөд хамаарах баримт бичгүүдийг гаргаж өгөх ёстой. Тусламж хүссэн хүмүүс мөн орлогын доод хэмжээгээр амьдарч буй хүмүүсийн хамтран ажиллах, мэдээлэл гаргаж өгөх үүрэг хариуцлагын талаарх мэдээллийг NÖ MSG-ийн § 17, догол мөр 2, § 23 Догол мөр 1 ба § 24 догол мөр 2-оос авна уу.

<p>Name (der am Mindestsicherungsantrag genannten Personen)</p>	<p>Unterschrift (eigenberechtigte Personen haben selbst zu unterschreiben; für nicht eigenberechtigte Personen hat der gesetzliche Vertreter zu unterschreiben)</p>
<p>Овог нэр (Орлогын доод хэмжээний тэтгэмж авах өргөдөлд багтсан хүмүүс)</p>	<p>Гарын үсэг (хууль ёсны эрхтэй хүмүүс өөрсдөө гарын үсгээ зурна, хууль ёсны эрхгүй хүмүүсийн хувьд хуулийн төлөөлөгч нь тэдгээрийг төлөөлж гарын үсэг зурна)</p>

Огноо ба байршил: