



درخواست بر اساس قانون تأمین حد اقل اتریش سفلی/ نیدر اوستر رایش/

ضمیمه الف

جزئیات در مورد تمام افرادی که به عنوان خانواده/یا بصورت مشترک با هم زندگی می کنند، صرفنظر از اینکه این افراد مستحق دریافت مزایای تأمین حد اقل می باشند یا نه. برای هر نفر باید یک فرم جداگانه پر شود.

		Familienname نام خانوادگی	
<input type="checkbox"/> weiblich زن	Geschlecht جنسیت	Vorname نام	
<input type="checkbox"/> männlich مرد			
		Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) سرپرست قانونی (پدر و مادر، کفیل)	
<input type="checkbox"/> nein خیر	Antrag auf Krankenhilfe درخواست کمک هزینه درمان	<input type="checkbox"/> nein خیر	Antrag auf Geldleistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung درخواست برای مزایای نقدی مورد نیاز تأمین حداقل
<input type="checkbox"/> ja بلی		<input type="checkbox"/> ja بلی	
<input type="checkbox"/> Kind von فرزند از		Angaben zur Person (eines ankreuzen) جزئیات شخص (یکی را علامت بزنید)	
<input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person شریک زندگی/زوج/شریک ثبت شده شخص متقاضی			
<input type="checkbox"/> MitbewohnerIn der antragstellenden Person کسی که با متقاضی یکجا زندگی می کند			
<input type="checkbox"/> Elternteil der antragstellenden Person پدر یا مادر متقاضی			
<input type="checkbox"/> Sonstiges : و غیره			
<input type="checkbox"/> nein خیر	Kranken- versicherung بیمه درمانی	Sozialversicherung s-nummer (10- stellig) شماره بیمه تأمین اجتماعی (10 رقمی)	
<input type="checkbox"/> ja, bei با بلی			
		Staatsbürgerschaft تابعیت	
Stufe: _____ سطح		Berufliche Tätigkeit فعالیت حرفه ای	
Höhe : مقدار		Pflegegeld کمک هزینه مراقبت	

Von از		bis تا		abweichender Hauptwohnsitz innerhalb der letzten 6 Jahre محل متفاوت سکونت اصلی در 6 سال گذشته	
Von از		bis تا			
Von از		bis تا			
Einkommen درآمد aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt, Miete, Pacht usw. از شغل، بازنشستگی، هزینه بیکاری، تأمین و نگهداری، اجاره، کرایه و غیره					
	Auszahlende Stelle مرجع پرداخت کننده		Höhe مقدار		Art نوع
	Auszahlende Stelle مرجع پرداخت کننده		Höhe مقدار		Art نوع
Vermögen دارایی					
Bankinstitut نام بانک	Bankleitzahl کد شعبه	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Girokonto حساب بانکی	
Bankinstitut نام بانک	Bankleitzahl کد شعبه	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Sparguthaben حساب پس انداز	
Bausparkasse صندوق پس انداز مسکن	Vertragsnummer شماره قرارداد	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Bausparvertrag قرارداد پس انداز مسکن	
Versicherungsgesellschaft شرکت بیمه	Polizze شماره پالیسی	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Lebensversicherung بیمه عمر	
			<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Sonstiges Vermögen (zB PKW, Aktien, ...) دارایی های دیگر (مانند اتومبیل شخصی، سهام تجاری..)	
EZ ای. زی	KG ک. گ		<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Grundeigentum ملک	
EZ ای. زی	KG ک. گ				
Haben Sie einen Antrag auf eine Pension, Rente oder Pflegegeld gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen: آیا درخواست بازنشستگی، پول تقاعد یا کمک هزینه مراقبت داده اید؟ اگر بلی، نکات زیر را تکمیل نمایید:					
			offene Verfahren (Angaben zur zuständigen Pensionsversicherungsanstalt oder zum Gericht, der Aktenzahl und zum Verfahrensstand) در جریان است (جزئیات در مورد اداره مسوول برای بازنشستگی یا دادگاه و شماره پرونده، همچنین وضعیت کنونی دادرسی)		

Haben Sie einen Antrag auf Unterhalt gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen:
 آیا درخواست برای اعاشه (نفقه) زندگی داده اید؟ اگر بلی، نکات زیر را تکمیل نمایید:

	Sozialversicherungsnummer (10-stellig) شماره بیمه تأمین اجتماعی (10 رقمی)		Unterhaltsverpflichteter مسوول تأمین اعاشه
		offene Verfahren (Angaben zum zuständigen Gericht, der Aktenzahl und zum Verfahrensstand) در جریان است (جزئیات در مورد دادگاه مسئول و شماره پرونده، همچنین وضعیت کنونی دادرسی)	

Sind Sie durch einen Unfall oder durch Fremdverschulden hilfebedürftig geworden? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen:
 آیا در نتیجه تصادف یا سانحه یا در اثر غفلت دیگران نیازمند کمک شده اید، اگر بلی، نکات زیر را تکمیل نمایید:

	Angaben zum Unfallgeschehen جزئیات در مورد تصادف		Name der schädigenden Person نام شخصی که موجب خسارت شده
--	--	--	---

		offene Verfahren (Angaben zum zuständigen Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) در جریان است (جزئیات در مورد دادگاه مسئول و شماره پرونده، همچنین وضعیت کنونی دادرسی)	
	(regelmäßige) zukünftige Schadensersatzzahlungen جبران خسارت های (منظم) آینده		erhaltene Schadensersatzzahlungen مقدار دریافت شده ناشی از جبران خسارت

<input type="checkbox"/> ja بلی <input type="checkbox"/> nein خیر	Haben Sie innerhalb des letzten Jahres vor Antragstellung Vermögen verschenkt, oder sonst ohne entsprechende Gegenleistung an andere Personen übertragen آیا در یک سال گذشته پیش از ارائه این تقاضا نامه دارایی خود را به کسی بخشیده اید، یا آنرا به اشخاص دیگر بدون توقع دریافت چیزی از ایشان انتقال داده اید؟
--	---

Wenn ja, sind nachfolgende Angaben zu den Daten des Geschenknehmers zu machen:
 اگر بلی، نکات زیر را در مورد هدیه گیرندگان کامل نمایید:

		Familienname نام خانوادگی
	Geb. Datum تاریخ تولد	Vorname نام
		Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) سرپرست قانونی (پدر و مادر، کفیل)
		Hauptwohnsitz محل سکونت اصلی
		Angaben zum verschenkt Vermögen (Art, Wert des Vermögens,...) جزئیات در مورد دارایی اهدا شده (نوع، ارزش هدیه...)

<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	<p>Soll die Anweisung auf das Konto der antragstellenden Person erfolgen? آیا پول داده شده باید به حساب بانکی درخواست دهنده/ متقاضی واریز شود؟</p>		
<p>Wenn nein, Angaben der Kontodaten: اگر خیر، اطلاعات در مورد حساب بانکی:</p>			
			<p>Kontoinhaber دارنده حساب بانکی</p>
			<p>IBAN شماره بین المللی بانک</p>
	<p>Bankinstitut نام بانک</p>		<p>BIC کد شناسایی بانک</p>

توضیحات و تعهدات

بدینوسیله اظهار می دارم که تمام اطلاعات داده شده درست و کامل اند.

تعهد می سپارم بر اینکه

- نیروی کارم را به شیوه ی قابل قبول مورد استفاده قرار بدهم؛
- درآمد و دارایی قابل استفاده خود را برای ارزیابی پرداخت ها (کمک هزینه ها) اعلام نمایم.
- ادعا ها در برابر اشخاص ثالث را پیگیری نمایم؛
- تدابیری را اتخاذ کنم که در ارتباط پذیری ام به بازار کار، توانایی شغلی من یا تثبیت اجتماعی من ((به طور مثال دوره های زبان آلمانی، مشاوره در مسایل اجتماعی-کار و پشتیبانی به عنوان کمک برای یافتن (مجدد) کار))، سودمند باشند؛
- فعالیت هایی که از سوی مقامات در جهت ادغام اجتماعی برایم توصیه شده (به طور مثال فراگیری یک دوره جهت یابی و ارزشیابی حد اقل هشت ساعته، انجام کار امداد رسانی خیریه...) بجا بیاورم.
- شرایطی را که می توانند باعث تغییر در حق دریافت کمک به من گردند، بویژه تغییراتی که به درآمد و عواید من رونما گردند، تغییر محل سکونت و شرایط خانوادگی (تاهل) را ضمن دو هفته به مسوولان گزارش بدهم.

آگاهی دارم بر اینکه

- خدمات ارائه شده کم یا قطع می گردند، بویژه
 - ← هنگامی که آمادگی برای شروع کار نشان داده نشود،
 - ← در صورت امتناع از فعالیت هایی که موجب توانایی و مهارت کاری می گردند،
 - ← در صورت امتناع از تدابیر برای ثبات اجتماعی
 - ← در صورت امتناع از اقدامات برای ادغام بهتر اجتماعی (دوره زبان آلمانی، دوره های جهت یابی و ارزشیابی)؛
- در صورت نفي تمام اقدامات مناسب دیگر که منجر به خروج از مشکلات می گردند؛
- اطلاعات نا درست یا کتمان حقایق معتبر که می توانند بر توقف و یا باز گرداندن پرداخت های (کمک ها) ارائه شده موثر باشند،
- به علت دادن اطلاعات نا درست یا حذف حقایق معتبر می تواند علیه من مجازات اداری تحمیل شود یا شکایت کیفری صورت گیرد؛
- خدماتی که به علت ارائه اطلاعات نادرست، نقض وظیفه یا کتمان حقایق معتبر به اشتباه به من داده شده ملزم به باز گرداندن شدن هستند؛
- افرادی که ضمن یک سال پیش از آغاز کمک ها به من یا در طی سه سال و یا بعد از گذشت سه سال از من هدایایی دریافت کرده اند یا اینکه دارایی هایم به آنان بدون انجام خدمات متقابل مناسب انتقال یافته باشد، میتوانند مشمول پرداخت غرامت و جایگزینی مصارف پیش آمده شوند.
- خدمات تأمین حد اقل می توانند ثبت گردند.

Das beiliegende Informationsblatt habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen

اطلاعات ضمیمه را مطالعه نموده و از آن آگاه شده ام.

Eigenhändige Unterschrift

Des/der Antragsteller(in) oder des/der Sachwalter(in)

امضای شخصی:

درخواست کننده یا کفیل

Datum

تاریخ:

درخواست تأمین حد اقل اعلام رضایت

اشخاصی که در پایین از آنان نام برده می شود موافقت خود را به استفاده از اطلاعات شخصی شان (به علاوه انتقال این اطلاعات) بر اساس ماده 8 فصل 1، زی 2 و ماده 9 زی 6 قانون حفاظت داده ها، سال 2000 (DSG 2000) و قانون فدرال شماره 165 سال 1999 ضمیمه اصلاحیه، و در چارچوب قانون تأمین حد اقل مربوط به نیدر اوستر رایش (LGBI 9205, NÖ MSG) اعلام می دارند، در صورتی که مسئولان منطقه مطابق قانون مجوز استفاده از این اطلاعات را نداشته باشند.

این اطلاعات منحصرأ از سوی مسوولان اداری منطقه به هدف تصمیمگیری در مورد اعطای کمک مالی، کاهش، تنظیم و باز پرداخت خدمات نظر به قانون تأمین حد اقل بر اساس شرایط قانون تأمین حد اقل نیدر اوستر رایش و قانون حفاظت اطلاعات توشیح سال 2000 مورد استفاده قرار می گیرند. و در اختیار مراجع زیر نیز گذاشته می شوند:

- بیمه درمانی مربوطه (خدمات بیمه)
- اداره بیمه باز نشستگی (در آمد قابل سنجش، نحوه جریان آن)
- شرکت بیمه تصادفات (در آمد قابل سنجش، نحوه جریان آن)
- سازمان اصلی بیمه اجتماعی (مناسبات شغلی)
- دادگاه منطقه ای - سند مالکیت (مالکیت آپارتمان، املاک و مستغلات، ذمت مالی)
- مسوولان صنایع و اتاق بازرگانی (جواز کسب)
- مقامات محلی استقرار و اداره فدرال برای امور خارجی و پناهندگی (وضعیت پناهندگی و اقامت)
- مقامات بر مبنای قانون وسایط موتوری و ترافیک 1967 (مالکیت وسایل نقلیه)
- دفتر ثبت محلی یا ثبت مرکزی (اطلاعات ثبت)
- دفتر دولت ایالتی نیدر اوستر رایش (کمک هزینه خانه، کمک های مالی گوناگون و غیره)
- اداره مالیه یا دارایی (کمک هزینه اجاره، کمک هزینه خانواده، ارزیابی کارکنان، اظهارنامه مالیات بر درآمد)
- پزشکان، بیمارستان ها، کارکنان مراقبت و پرستاری (اطلاعات وضعیت سلامت مانند یافته های پزشکی و بررسی های متخصصان)
- شهردار منطقه ی مسکونی در مورد پذیرش، ختم و یا امتناع از ارائه کمک های عام المنفعه

اشخاصی که نام شان در پایین آمده است، - تا آنجا که ارجاع و به طور خاص استفاده پشتیبانی شده ی اتوماتیک از داده ها در حال حاضر در قانون تأمین حد اقل نیدر اوستر رایش پیشبینی نشده است، - موافقت خود را جهت ارائه اطلاعات و نیز بکارگیری بعدی اتوماتیک آن، اعلام می دارند. این اعلام رضایت می تواند در هر زمان بدون ارائه دلیل فسخ گردد. اختیارات قانونی مقامات برای استفاده از اطلاعات توسط این فسخ ابطال نمی شود.

در صورت فسخ این اعلام رضایت، مدارک مورد نیاز باید از سوی خود شخص یا نماینده ی قانونی اش آورده شود. در پیوند با همکاری و اطلاع رسانی تعهدات افراد ی که در جستجوی کمک اند و اشخاصی که تأمین حد اقل دریافت می دارند، به مواد 17 فصل، 23 فصل 1 و 24 فصل 2 قانون تأمین حد اقل نیدر اوستر رایش ارجاع داده می شود.

Unterschrift (eigenberechtigte Personen haben selbst zu unterschreiben; für nicht eigenberechtigte Personen hat der gesetzliche Vertreter zu unterschreiben) امضا (افراد مجاز خود امضا می کنند، برای افراد غیر مجاز سرپرست قانونی شان امضا می کند)	Name (der am Mindestsicherungsantrag genannten Personen) نام (افرادی که در درخواست تأمین حد اقل نام برده شده اند)

محل و تاریخ: