



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

### ضمیمه ب

خویشاوندان (کودکان، والدین، همسران، شرکای ثبت نام شده)، که در خانواده مشترک زندگی نمی کنند.  
برای هر نفر یک فرم جداگانه پر شود.

		<b>Vorname</b> نام			<b>Familienname</b> نام خانوادگی
<input type="checkbox"/> weiblich زن	<b>Geschlecht</b> جنسیت				<b>Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter)</b> سرپرست قانونی (پدر و مادر، کفیل)
<input type="checkbox"/> männlich مرد					
<input type="checkbox"/> Kind von فرزند از		und و			<b>Angaben zur Person (eines ankreuzen)</b> جزئیات در مورد شخص (یکی را علامت بزنید)
<input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person شریک زندگی/زوج/شریک ثبت نام شده شخص متقاضی					
<input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person پدر یا مادر متقاضی					
<input type="checkbox"/> nein خیر		<b>Krankenversicherung</b> بیمه درمانی			<b>Sozialversicherungsnummer (10-stellig)</b> شماره بیمه تأمین اجتماعی (10 رقمی)
<input type="checkbox"/> ja, bei با بلی					
<b>Stufe:</b> سطح _____ <b>Höhe:</b> مقدار _____		<b>Pflegegeld</b> کمک هزینه مراقبت			<b>Berufliche Tätigkeit</b> فعالیت حرفه ای
<b>Einkommen</b> عاید aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. از شغل، بازنشستگی، کمک هزینه بیکاری، اعاشه (نفقه) و غیره.					
	<b>Auszahlende Stelle</b> مرجع پرداخت کننده		<b>Höhe</b> مقدار		<b>Art</b> نوع
	<b>Auszahlende Stelle</b> مرجع پرداخت کننده		<b>Höhe</b> مقدار		<b>Art</b> نوع