

DEMANDE conformément à la loi sur les prestations minimum de la BA



Annexe B

Parents proches (enfants, parents, conjoint, partenaire enregistré), ne vivant PAS dans un ménage commun. Une annexe doit être remplie séparément par chaque personne.

Familienname <i>Nom de famille</i>		Vorname <i>Prénom</i>	
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) <i>Représentation légale</i> (parents, administrateur des biens)		Geschlecht <i>Sexe</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>féminin</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>masculin</i>
Angaben zur Person (eines ankreuzen) <i>Informations sur la personne</i> (Cochez-en une)	<input type="checkbox"/> Kind von _____ und von _____ <i>Enfant de _____ et de _____</i> <input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person <i>Partenaire/conjoint/partenaire enregistré de la personne faisant la demande</i> <input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person <i>Parent de la personne faisant la demande</i>		
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <i>Numéro de sécurité sociale (à 10 chiffres)</i>		Krankenversicherung <i>Assurance maladie</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>Non</i> <input type="checkbox"/> ja, bei <i>Oui, chez</i>
Berufliche Tätigkeit <i>Activité professionnelle</i>		Pflegegeld <i>Allocation de soins</i>	Stufe: <i>Niveau :</i> Höhe: <i>Montant</i>
Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. <i>Revenu</i> <i>d'activité professionnelle, de pension, d'allocation chômage, de pension alimentaire, etc.</i>			
Art <i>Type</i>		Höhe <i>Montant</i>	Auszahlende Stelle <i>Organisme payant</i>
Art <i>Type</i>		Höhe <i>Montant</i>	Auszahlende Stelle <i>Organisme payant</i>