



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.

		Familiennamenam خانوادگی	
<input type="checkbox"/> weiblich زن	Geschlechtجنسیت	Vornameنام	
<input type="checkbox"/> männlich مرد			
		Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) سرپرست قانونی (پدر و ماور، کفیل)	
<input type="checkbox"/> nein خیر	Antrag auf Krankenhilfe درخواست بیمه درمانی	<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 چلیپا بکشید)	
<input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person شریک زندگی/زوج/شریک ثبت شده از 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	Krankenversicherung بیمه درمانی	Sozialversicherungsnummer (10-stellig) شماره بیمه تأمین اجتماعی (10 شماره)	
<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 عاید				
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 شماره	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Girokonto حساب بانکی
Bankinstitut نام بانک	Bankleitzahl شماره	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Sparguthaben حساب پس انداز
Bausparkasse صندوق پس انداز ساختمانی	Vertragsnummer شماره قرارداد	€	<input type="checkbox"/> nein خیر <input type="checkbox"/> ja بلی	Bausparvertrag قرارداد پس انداز ساختمان
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 موروثی
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 زندگی داده اید؟ اگر بلی، نکات زیر را تکمیل نمایید:

	Sozialversicherungsnummer (10-stellig) شماره بیمه تأمین اجتماعی (10 شماره)		Unterhaltsverpflichteter مسوول تأمین اعاشه
		offene Verfahren (Angaben zum zuständigen 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)	

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 اداره مسوول برای بازنشستگی یا دادگاه 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	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؟
<input type="checkbox"/> nein خیر	

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 سکونت اصلی	
		Angaben zum verschenkten Vermögen (Art, Wert des Vermögens,...) جزئیات در مورد دارایی اهدا شده	

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

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؛
- ادعا ها در برابر اشخاص ثالث را پیگیری نمایم؛
- تدابیری را روی دست بگیرم که در ارتباط پذیری ام به بازار کار، توانایی شغلی من یا تثبیت اجتماعی من (طور مثال دوره های زبان آلمانی، مشاوره در مسایل اجتماعی-کار و پشتیبانی به عنوان کمک برای یافتن (مجدد) کار، سودمند باشند؛
- هدایاتی که از سوی مقامات در جهت ادغام اجتماعی برایم توصیه شده (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 مناسبات خانواده 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 هدایاتی 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 حذف حقایق معتبر که می توانند بر توقف و یا باز پرداخت خدمات ارائه شده موثر باشند،
- به علت دادن اطلاعات نا درست یا حذف حقایق معتبر می تواند علیه من مجازات اداری تحمیل یا شکایت کیفری صورت گیرد؛
- خدماتی که به علت ارائه اطلاعات نادرست، نقض وظیفه یا حذف حقایق معتبر به اشتباه به من داده شده ملزم به باز پرداخته شدن اند.
- افرادی که ضمن یک سال پیش از آغاز کمک ها از من دارایی دریافت کرده اند یا اینکه ضمن دریافت کمک یا

- سه سال پس از دریافت آن دارایی هاید به آنان بدون پرداخت غرامت مناسب انتقال یافته باشد، مشمول پرداخت غرامت و جایگزینی مصارف پیش آمده گردیده می توانند. به زبان ساده، خدمات تأمین حد اقل می توانند حصول 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:

