



درخواست به اساس قانون حداقل عاید اتریش سفلی

جوف B

اقارب (اطفال، والدین، همسر یا شریک راجستر شده) کسان که در یک خانواده زنده گی نمیکند. یک فورمه مجزا باید توسط هر شخص مکمل گردد.

		Vorname نام			Familienname لقب
<input type="checkbox"/> weiblich مونث	Geschlecht جنس				Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) نماینده گی قانونی (والدین، نماینده قانونی)
<input type="checkbox"/> männlich مذکر					
<input type="checkbox"/> Kind von		und von	<input type="checkbox"/> طفل مربوط به		Angaben zur Person (eines ankreuzen) معلومات شخص (یکی را انتخاب کنید)
<input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person		و به	<input type="checkbox"/> شریک زنده گی/همسر/شریک راجستر شده شخص درخواست کننده		
<input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person		<input type="checkbox"/> والدین شخص درخواست کننده			
<input type="checkbox"/> nein	Krankenversicherung بیمه صحی				Sozialversicherungsnummer (10-stellig) نمبر مصئونیت اجتماعی (10 رقم)
<input type="checkbox"/> ja, bei		بلی، با			
Stufe:	Pflegegeld مصارف مراقبت				Berufliche Tätigkeit وظیفه
Höhe:		سطح: مبلغ:			
Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. عواید استخدام، تقاعد، امتیاز بیکاری، مراقبت وغیره.					
	Auszahlende Stelle عامل پرداخت		Höhe مبلغ		Art نوع
	Auszahlende Stelle عامل پرداخت		Höhe مبلغ		Art نوع