



طلب تقديم وفق قانون الحد الأدنى من الدخل بجنوب النمسا

المستند B

الأقارب (الأطفال، الوالدان، الزوج، الشريك المسجل)، الذين لا يعيشون معاً في المنزل نفسه. يوجد مرفق خاص بكل شخص ليقوم بإكماله.

		Vorname الاسم	Familiename اللقب	
<input type="checkbox"/> weiblich أنثى	Geschlecht النوع			Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) الوصاية القانونية (الوالدين، المحامي)
<input type="checkbox"/> männlich ذكر				
<input type="checkbox"/> Kind von ابن		und وابن	Angaben zur Person (eines a-nkreuzen) معلومات الشخص (حدد واحدة)	
<input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person شريك حياة/زوج/الشريك المسجل للشخص مقدم الطلب				
<input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person أحد والدي مقدم الطلب				
<input type="checkbox"/> nein لا	Kranken- versicherung التأمين الصحي			Sozialversicherungs- nummer (10-stellig) رقم التأمين الاجتماعي (مكون من 10 أرقام)
<input type="checkbox"/> ja, bei نعم، لدى				
Stufe: _____ Höhe: _____ المستوى: المبلغ	Pflegegeld بدل الرعاية			Berufliche Tätigkeit الوظيفة
Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. الدخل من العمل والمعاش وإعانة البطالة والنفقة وما إلى ذلك				
	Auszahlende Stelle الجهة القائمة بالدفع		Höhe المبلغ	Art النوع
	Auszahlende Stelle الجهة القائمة بالدفع		Höhe المبلغ	Art النوع