


Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

 <p>KVA Kommunales Jobcenter Vogelsbergkreis</p> <p>Bahnhofstr. 49/51 36341 Lauterbach</p> <p>51 شارع بانهورف لاوترباخ 36341</p>	<p>Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)</p> <p>طلب الحصول على إعانات لتأمين نفقات المعيشة وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني (SGB II)</p> <p>- إعانة البطالة من النوع الثاني/إعانة اجتماعية -</p>	<p>Eingang: <u>تاريخ الوصول:</u></p>
--	--	---

Beachten Sie bitte, dass dieser Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt und Sie somit alle leistungsrelevanten Tatsachen (insbesondere Zufluss von Einkommen) für den **gesamten** Monat angeben müssen. Soll der Antrag erst ab einem **späteren Monat** beginnen, so tragen Sie dies bitte hier ein:

يرجى مراعاة أن هذا الطلب يسري في المعتاد بأثر رجعي اعتباراً من اليوم الأول في الشهر، وبالتالي يجب عليك ذكر جميع الحقائق ذات الصلة بالإعانات (ولا سيما تلقي الدخل) للشهر **بالكامل**. إذا كان الطلب لن يبدأ إلا اعتباراً من شهر لاحق، يرجى أن تذكر ذلك هنا:

Ab

اعتباراً من

<p>1.1 Antrag stellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft</p> <p>1-1. مقدم الطلب بصفته ممثلاً لمجموعة المعيشة المشتركة التكافلية</p>
<p>Vorname/الاسم الأول: _____ Name/لقب العائلة: _____ Geburtsdatum/تاريخ الميلاد: _____</p> <p>Straße, Hausnummer/الشارع، رقم المنزل: _____ PLZ, Wohnort/رقم المنزل، الشارع: _____</p> <p>Telefonnummer/الشارع، رقم المنزل: _____ E-Mail-Adresse/رقم المنزل: _____</p>
<p>Es wird davon ausgegangen, dass die Antrag stellende Person die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat und die ausgehändigten Formulare für die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ausfüllt. Beim Ausfüllen des Antrages sollen die Vertretenen einbezogen und die betreffenden Angaben abgestimmt werden.</p> <p>يُفترض أن مقدم الطلب قد تولى تمثيل مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية ويملاً الاستمارات المستلمة بالنيابة عن أفراد مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية. عند ملء الطلب ينبغي إشراك الممثلين وتنسيق البيانات ذات الصلة.</p>
<p>Bankverbindung:</p> <p>تفاصيل الحساب البنكي:</p> <p>Bitte geben Sie eine Bankverbindung an, da Leistungen bargeldlos überwiesen werden. يرجى ذكر تفاصيل حساب بنكي، لأنه يتم تحويل الإعانات بصورة غير نقدية.</p> <p>IBAN: DE/رقم الحساب البنكي الدولي: _____ BIC: الكود الدولي للبنك: _____</p> <p>Geldinstitut/البنك: _____ Name des Kontoinhabers/اسم صاحب الحساب: _____</p> <p>Falls Sie kein Girokonto haben und auch keines eröffnen können legen Sie bitte drei Bescheinigungen über die Ablehnung von Banken oder Sparkassen vor. إذا لم يكن لديك حساب جار ولا يمكنك كذلك فتح حساب جار، يرجى منك إثبات ذلك من خلال ثلاث شهادات بالرفض صادرة من بنوك أو مصارف ادخار.</p>

<p>1.2 Haben Sie bereits früher Leistungen nach dem SGB II bezogen?</p> <p>2-1. هل حصلت من قبل على إعانات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني؟</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von _____</p> <p>لا نعم، من _____</p> <p>(bitte Jobcenter und Zeitraum angeben) (يرجى تحديد مركز العمل والفترة الزمنية)</p>
--

1.3 Ich beantrage Leistungen nach dem SGB II, weil

3-1. أطلب إعانات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني، لأن

Meinen Lebensunterhalt und den meiner Bedarfsgemeinschaft habe ich während der vergangenen Monate sichergestellt durch:

لقد أمّنت نفقات معيشتي ونفقات معيشة مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية الخاصة بي أثناء الشهور الماضية عن طريق:

2. In meiner Wohnung lebe ich seit _____

2. أعيش في شقتي منذ

 alleine mit folgenden Personen:

وطني مع الأشخاص التاليين:

	<u>Name</u> لقب العائلة	<u>Vorname</u> الاسم الأول	<u>Geburtsdatum</u> تاريخ الميلاد	<u>Verhältnis zu 1</u> العلاقة بالشخص رقم 1
1	Antrag stellende Person مقدم الطلب			
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(Bei mehr als 7 Haushaltsangehörigen geben Sie die weiteren Personen bitte unter Punkt 14 an)

(إذا كان المسكن المشترك يضم أكثر من 7 أشخاص، يرجى تحديد الأشخاص الآخرين تحت النقطة رقم 14)

3. Persönliche Daten der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

Die Angaben ab Ziffer 3 beziehen sich auf die Antrag stellende Person und die mit ihr in Bedarfsgemeinschaft (BG) lebenden Personen. Zur BG gehört die Partnerin oder der Partner sowie die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können. Ferner gehören zur BG die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der/die im Haushalt lebende Partner/in dieses Elternteils. **Sollten mehr als 3 Personen vorhanden sein, ist die Anlage Kinder zu benutzen.**

3. البيانات الشخصية لأفراد مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية

البيانات بدءاً من النقطة رقم 3 تتعلق بمقدم الطلب والأشخاص الذين يعيشون معه في مجموعة معيشة مشتركة تكافلية (BG). تضم مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية الشريكة أو الشريك بالإضافة إلى الأطفال غير المتزوجين الذين يقل عمرهم عن 25 عاماً وينتمون إلى المسكن المشترك، ما داموا غير قادرين على توفير نفقات معيشتهم من دخلهم الشخصي أو ثروتهم. كما تشمل مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية أيضاً الوالدين الذين يعيشون في المسكن المشترك أو أحد الوالدين لطفل غير متزوج وقادر على العمل ولم يكمل بعد 25 عاماً وكذلك شريك/شريكة هذا الوالد الذين يعيشون في المسكن المشترك. **في حالة وجود أكثر من 3 أشخاص، يجب استخدام ملحق الأطفال.**

Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

Personendaten البيانات الشخصية	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
Name لقب العائلة			
Vorname الاسم الأول			
Geschlecht الجنس	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w ذكر أنثى	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w ذكر أنثى	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w ذكر أنثى
Geburtsdatum تاريخ الميلاد			
ggf. Geburtsname الاسم عند الميلاد إن وُجد			
Geburtsort محل الميلاد			
Geburtsland بلد الميلاد			
Ledig أعزب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verheiratet seit متزوج منذ			
eingetragene Lebenspartnerschaft seit شراكة حياتية مسجلة منذ			
eheähnliche Gemeinschaft seit تعايش على طريقة الأزواج منذ			
dauernd getrennt lebend seit يعيش منفصلاً بصورة دائمة منذ			
geschieden seit مُطَلَّق منذ			
verwitwet seit أرمل منذ			
Staatsangehörigkeit الجنسية			
Aufenthaltstitel gültig bis تصريح الإقامة ساري حتى			
Kundennummer Agentur für Arbeit رقم العميل لدى وكالة العمل الاتحادية			
Sozialversicherungs- Nummer رقم التأمين الاجتماعي			
Person steht unter Betreuung شخص متلقي للرعاية	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا

4. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung			
4. البيانات الشخصية اللازمة لمنح الإعانة			
Angaben zur Person بيانات حول الشخص	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
Sind Sie - Ihrer Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben? (Angabe erforderlich ab 15) هل أنت قادر - وفقاً لتقديرك الخاص - صحياً على ممارسة عمل لمدة ثلاث ساعات يومياً على الأقل؟ (يلزم إعطاء إجابة للأطفال من 15 عامًا فأكثر)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
	إذا كانت الإجابة نعم، لأن	إذا كانت الإجابة بلا، لأن	إذا كانت الإجابة نعم،
Befinden Sie sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung? هل أنت مقيم حالياً أو ستقيم خلال وقت قريب في منشأة إيوائية؟	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
Liegt ein Grad der Behinderung vor? هل توجد درجة للإعاقة؟	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ نعم، درجة الإعاقة	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ نعم، درجة الإعاقة	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ نعم، درجة الإعاقة
Sind Sie Schüler/Student? هل أنت تلميذ/طالب؟	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? هل أكملت تدريباً مهنيًا؟	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
Sind Sie in einer beruflichen Ausbildung? هل أنت تتلقى تدريباً مهنيًا في الوقت الحالي؟	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم

5. Sozialversicherung			
5. التأمين الاجتماعي			
Kranken- und Pflegeversicherung التأمين الصحي وتأمين الرعاية التمريضية	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
Besteht موجود	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
Art der Versicherung نوع التأمين	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung تأمين إلزامي <input type="checkbox"/> Familienversicherung تأمين عائلي <input type="checkbox"/> freiwillig versichert تأمين طوعي	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung تأمين إلزامي <input type="checkbox"/> Familienversicherung تأمين عائلي <input type="checkbox"/> freiwillig versichert تأمين طوعي	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung تأمين إلزامي <input type="checkbox"/> Familienversicherung تأمين عائلي <input type="checkbox"/> freiwillig versichert تأمين طوعي

Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

	<input type="checkbox"/> privat versichert تأمين خاص	<input type="checkbox"/> privat versichert تأمين خاص	<input type="checkbox"/> privat versichert تأمين خاص
Name und Sitz der Krankenkasse اسم شركة التأمين ومقرها			
Versichertennummer الرقم التأميني			

6. Mehrbedarf (diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie einen Mehrbedarf beanspruchen)
6. الاحتياج الإضافي (هذه البيانات طوعية وغير مطلوبة إلا إذا كنت تطلب احتياجًا إضافيًا)

Art des Mehrbedarfs نوع الاحتياج الإضافي	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
alleinerziehend أب وحيد	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم		
bei Schwangerschaft: berechneter Entbindungstermin في حالة الحمل: موعد الولادة المحسوب			
behinderter Mensch erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen يحصل الشخص المعاق على إعانات للمشاركة في الحياة العملية أو إعانات اندماج	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
nicht erwerbsfähig und Ausweis mit Merkzeichen G غير قادر على العمل ولديه بطاقة تحمل العلامة G		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم
kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen تغذية مرتفعة التكاليف لأسباب طبية	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم

7. Wohnverhältnisse, Kosten für Unterkunft und Heizung

7. ظروف السكن، تكاليف السكن والتدفئة

7.1 Ich/Wir wohne(n)

1-7. أعيش/نعيش

mietfrei/habe(n) ein freies Wohnrecht bei _____

(es sind unter 7.2 – 7.5 keine weiteren Angaben notwendig)

بدون دفع إيجار/لدي (لدينا) حق سكن مجاني لدى
(لا يلزم إدخال أي بيانات إضافية تحت النقطة رقم 2-7 إلى النقطة 5-7)

zur Miete; Hauptmieter lt. Mietvertrag sind _____
بالإيجار؛ المستأجرون الرئيسيون وفقاً لعقد الإيجار هم

zur Untermiete; Untermieter lt. Mietvertrag sind _____
بالإيجار من الباطن؛ المستأجرون الباطنيون وفقاً لعقد الإيجار هم

in der eigenen Eigentumswohnung
في الشقة الخاصة

im eigenen Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus (_____ Wohnungen)
في المنزل الخاص منزل خاص بأسرة واحدة منزل خاص بأسرتين منزل خاص بعدة أسر (_____ شقق)

7.2 Angaben zur Wohnung/zum Haus

2-7. بيانات حول الشقة/المنزل

Die gesamte Wohnfläche der Wohnung/des Hauses beträgt _____ m².
يبلغ إجمالي المساحة المعيشية للشقة/للمنزل _____ م².

davon werden selbst bewohnt _____ m² mit _____ Räumen, davon _____ Küchen, davon _____ Bäder.
مساكن منها _____ م² تشتمل على _____ غرف، منها _____ مطابخ، منها _____ حمامات.

davon sind vermietet / untervermietet _____ m² zu einem monatlichen Betrag von _____ €.
مؤجر منها / مؤجر منها من الباطن _____ م² بمبلغ شهري مقداره _____ يورو.

Die Wohnung / das Haus war **erstmalig** bezugsfertig im Jahr _____.
كانت الشقة / كان المنزل جاهزة / جاهزا للسكن لأول مرة في عام _____.

7.3 Heizkosten

3-7. تكاليف التدفئة

Womit heizen Sie?

ما الوسيلة التي تستخدمها في التدفئة؟

Öl Erdgas Flüssiggas Strom Holz Pellets/Briketts Sonstiges _____
زيت غاز طبيعي غاز سائل الكهرباء خشب حبيبات/قوالب فحم أخرى

Womit wird das Warmwasser aufbereitet?

ما وسيلة إعداد الماء الساخن؟

Heizung Boiler Durchlauferhitzer Sonstiges _____
مدفأة غلاية سخان مياه أخرى

Werden Brennstoffe selbst beschafft? Ja Nein

هل يتم شراء الوقود؟ نعم لا

An wen sind die Heizkosten zu zahlen? Vermieter Versorger/Lieferanten

من الذين يجب عليه دفع تكاليف الوقود؟ المؤجر المزوّد/المورّد

Höhe der Heizkosten: _____ € monatlich /jährlich.

مقدار تكاليف التدفئة: يورو شهرياً / سنوياً

7.4 Angaben bei Nutzung im Mietverhältnis

4-7. بيانات في حالة الاستخدام في العلاقة الإيجارية

Name und Anschrift Vermieter/in: _____
اسم المؤجر وعنوانه:

Der/Die Mieter/in sind mit dem/der Vermieter/in verwandt verschwägert
المستأجر تربطه بالمؤجر علاقة قرابة مصاهرة

Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

Bankverbindung Vermieter/in (nur wenn die Überweisung der Mietkosten direkt an den/die Vermieter/in erfolgen soll):
تفاصيل الحساب البنكي للمؤجر (فقط إذا كان ينبغي تحويل تكاليف الإيجار مباشرة إلى المؤجر):

IBAN: DE _____ BIC: _____
رقم الحساب البنكي الدولي: DE الكود الدولي للبنك: _____

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____
البنك: صاحب الحساب

Die Miete wurde für den Antragsmonat bereits gezahlt.
تم دفع الإيجار للشهر الذي تم فيه تقديم الطلب.

Es bestehen Mietschulden in Höhe von _____ €.
هناك متأخرات إيجار مقدارها يورو.

Es bestehen Schulden beim Energieversorger in Höhe von _____ €.
هناك ديون لدى مرفق الإمداد بالطاقة مقدارها يورو.

Höhe der anfallenden monatlichen **Kaltmiete** (ohne Garage/Stellplatz und Nebenkosten) _____ €.
قيمة الإيجار الأساسي الشهري المستحقة (بدون الجراج/مكان ركن السيارة والتكاليف الإضافية) يورو.

Die Wohnung ist vollmöbliert teilmöbliert angemietet, die monatlichen
الشقة مؤجرة مؤثثة بشكل كامل مؤثثة بشكل جزئي، التكاليف

Kosten für die Nutzung der Möbel betragen _____ €.
الشهرية لاستخدام الأثاث تبلغ يورو.

Eine Garage/Stellplatz ist freiwillig angemietet Pflichtbestandteil des Mietvertrages
الجراج/مكان ركن السيارة مؤجر طوعاً جزء إلزامي من عقد الإيجار

Die monatlichen Kosten hierfür betragen _____ €.
التكاليف الشهرية لذلك تبلغ يورو.

Die mtl. **Nebenkosten** betragen lt. Mietvertrag letzter Nebenkostenabrechnung _____ €.
التكاليف الإضافية الشهرية تبلغ وفقاً لعقد الإيجار لآخر فاتورة للتكاليف الإضافية يورو.

Es handelt sich um eine Nebenkostenvorauszahlung Nebenkostenpauschale.
الأمر عبارة عن دفع التكاليف الإضافية مقدماً مبلغ إجمالي شامل للتكاليف الإضافية.

8. Außerhalb des Haushaltes lebende Unterhaltspflichtige

8. أشخاص يعيشون خارج المسكن المشترك ويجب دفع نفقات معيشتهم

(getrennt lebender/geschiedener Ehegatte, getrennt lebender Lebenspartner nach dem LPartG,

Eltern, Vater/Muttereines (nicht-) ehelichen Kindes etc.)

(زوج يعيش منفصلاً/مُطَلَّق، شريك حياة يعيش منفصلاً وفقاً لقانون الشراكة الحياتية المسجلة،

الوالدان، أب/أم لطفل مولود في (خارج) إطار علاقة زواج إلخ)

Ja Nein Bei ja bitte Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis eintragen:

نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى إدخال الاسم والعنوان وعلاقة القرابة:

9. Einkommensverhältnisse (reicht der Platz für ihre Eintragungen nicht aus, machen Sie die Angaben bitte unter Punkt 14)			
9. ظروف الدخل (إذا كان المكان المخصص لإدخال البيانات تحت النقطة رقم 14)			
9.1 Einnahmen aus 1-9 إيرادات من	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I إعانة بطالة من النوع الأول	€/ tägl. _____ يورو / يوميًا	€/ tägl. _____ يورو / يوميًا	€/ tägl. _____ يورو / يوميًا
Beginn und Ende des ALG I Bezugs بداية ونهاية الحصول على إعانة بطالة من النوع الأول			
Sperrzeit wenn ja, فترة قطع الإعانة إذا كانت الإجابة نعم،	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا Von _____ من Bis _____ إلى	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا Von _____ من Bis _____ إلى	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا Von _____ من Bis _____ إلى
<input type="checkbox"/> BAB/Ausbildungsgeld إعانة تدريب مهني/معمونة تعليم	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem BAföG إعانات وفقاً لقانون دعم التعليم الاتحادي	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> Kindergeld إعانة أطفال	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> Elterngeld إعانة الوالدين	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> Mini-Job(s) bis 450 € وظيفة (وظائف) صغيرة حتى 450 يورو	€ Anzahl: _____ يورو العدد: _____	€ Anzahl: _____ يورو العدد: _____	€ Anzahl: _____ يورو العدد: _____
<input type="checkbox"/> Lohn /Gehalt Ausbildungsvergütung الأجر/الراتب مكافأة التدريب المهني Erhalten Sie Einmalzahlungen, z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld? هل تحصل على مدفوعات تُدفع لمرة واحدة، على سبيل المثال علاوة أجازة/علاوة الكريسماس؟ Arbeitgeber: رب العمل:	€ brutto يورو إجمالي	€ brutto يورو إجمالي	€ brutto يورو إجمالي
	€ netto يورو صافي	€ netto يورو صافي	€ netto يورو صافي
<input type="checkbox"/> nebenberufliche Tätigkeit als Übungsleiter o. ä. عمل إضافي كمدرّب أو ما شابه	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienste خدمات تطوعية	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> selbständiger Tätigkeit,	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو

Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft عمل حر أو مشروع تجاري أو زراعة أو العمل في زراعة الغابات			
<input type="checkbox"/> Krankengeld / Mutterschaftsgeld إعانة مرض / إعانة أمومة	€ يورو	€ يورو	€ يورو
<input type="checkbox"/> Unterhalt / Unterhaltsvorschuss إعانة معيشة / إعانة معيشة لطفل يعيش مع أحد والديه	€ يورو	€ يورو	€ يورو
<input type="checkbox"/> Altersrente /Pension معاش شيخوخة / معاش تقاعد		€ يورو	€ يورو
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente معاش عجز	€ يورو	€ يورو	€ يورو
<input type="checkbox"/> Witwen /Waisenrente معاش أرامل /معاش أيتام	€ يورو	€ يورو	€ يورو
<input type="checkbox"/> Ausländische Rente Betrag / Währung معاش من الخارج المبلغ / العملة			
<input type="checkbox"/> sonstige Einnahmen: _____ : إيرادات أخرى:	€ يورو	€ يورو	€ يورو
Person hat الشخص	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen ليس لديه أي إيرادات:	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen ليس لديه أي إيرادات:	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen ليس لديه أي إيرادات:
Erwarten Sie Einnahmen هل تتوقع أي إيرادات	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
Wenn ja, in welcher Höhe? إذا كانت الإجابة نعم، ما قيمتها؟ von wem? ومن أي جهة؟	_____ € يورو	_____ € يورو	_____ € يورو
9.2 Aufwendungen für 2-9. نفقات من أجل	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten zum Arbeitsplatz تكاليف الانتقال إلى مكان العمل Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz أقصر مسافة بين الشقة ومكان العمل	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel المواصلات العامة € _____ mtl. يورو شهرياً	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel المواصلات العامة € _____ mtl. يورو شهرياً	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel المواصلات العامة € _____ mtl. يورو شهرياً

Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

Arbeitsstage in der Woche أيام العمل في الأسبوع	<input type="checkbox"/> PKW/سيارة خاصة Km/كم _____ _____ Tage/أيام	<input type="checkbox"/> PKW/سيارة خاصة Km/كم _____ _____ Tage/أيام	<input type="checkbox"/> PKW/سيارة خاصة Km/كم _____ _____ Tage/أيام
<input type="checkbox"/> sonstige Werbungskosten durch das Arbeitsverhältnis نفقات متعلقة بالدخل من خلال علاقة العمل Art: _____ النوع:	€ _____ يورو	€ _____ يورو	€ _____ يورو
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung التأمين الإلزامي على السيارة الخاصة لصالح الغير	€ _____ mtl. يورو شهريًا	€ _____ mtl. يورو شهريًا	€ _____ mtl. يورو شهريًا
<input type="checkbox"/> Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels مدفوعات إلى شخص يجب دفع نفقات معيشته خارج مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية بسبب أمر إلزام بالنفقة	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt نفقات معيشة طفل € _____ يورو	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt نفقات معيشة طفل € _____ يورو	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt نفقات معيشة طفل € _____ يورو
	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt نفقة معيشة الزوج € _____ يورو	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt نفقة معيشة الزوج € _____ يورو	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt نفقة معيشة الزوج € _____ يورو

10. Beantragte Sozialleistungen, sonstige Ansprüche gegenüber früheren Arbeitgebern oder Dritten
10. الإعانات الاجتماعية المطلوبة، استحقاقات أخرى تجاه أرباب عمل سابقين أو الغير

Art der Sozialleistung / Art des Anspruchs نوع الإعانة الاجتماعية / نوع الاستحقاق	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
Es wurde Kindergeld / Kinderzuschlag beantragt تم طلب إعانة أطفال / علاوة أطفال خاصة	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا
Es wurde Wohngeld beantragt تم طلب إعانة سكن	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا
Weitere gestellte Anträge, z.B. Rente, ALG I, BAföG? هل هناك طلبات أخرى مقدّمة، على سبيل المثال معاش تقاعدي، إعانة بطالة من النوع الأول، إعانة بموجب قانون دعم التعليم الاتحادي؟ Wenn ja, welche Leistung إذا كانت الإجابة نعم، ما هي الإعانة bei welcher Stelle ما الجهة المطلوب منها الإعانة Datum der Antragstellung تاريخ تقديم الطلب	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا _____ _____ _____

Bitte in lateinischer Schrift ausfüllen

يرجى كتابة البيانات بالحروف اللاتينية

für die Zeit ab (z.B. Rentenbeginn) للفترة بدءاً من (على سبيل المثال بداية المعاش التقاعدي)			
Bestehen Ansprüche gegenüber früheren Arbeitgebern? (z.B. ausstehender Lohn) هل هناك استحقاقات تجاه أرباب عمل سابقين؟ (على سبيل المثال أجر لم يُسَدَّد) Wenn ja, bitte Anschrift des Arbeitgebers angeben إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر عنوان رب العمل	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم

11. Vermögensverhältnisse (reicht der Platz für ihre Eintragungen nicht aus, machen Sie die Angaben bitte unter Punkt 14)
11. الظروف المالية (إذا كان المكان المخصص لإدخال البيانات تحت النقطة رقم 14)

Vermögen الثروة	Person Nr. 1 الشخص رقم 1	Person Nr. 2 الشخص رقم 2	Person Nr. 3 الشخص رقم 3
Vorhandenes Bargeld über 100 Euro أموال نقدية تزيد عن 100 يورو Wenn ja, Betrag إذا كانت الإجابة نعم، المبلغ	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم € _____
Girokonten, virtuelle Konten (z.B. PayPal) حسابات جارية، حسابات افتراضية (مثل الباي بال) Wenn ja, aktueller Betrag إذا كانت الإجابة نعم، المبلغ الحالي Geldinstitut البنك IBAN رقم الحساب البنكي الدولي	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم € _____ يورو _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم € _____ يورو _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم € _____ يورو _____

<p>Weiteres Vermögen z. B. Spargbücher, -konten, -briefe, Tagesgeldkonten Wertpapiere, Aktien, Bausparverträge u. ä. ثروات أخرى، على سبيل المثال دفاتر توفير، حسابات توفير، سندات توفير، حسابات توفير يمكن الوصول إليها بسرعة، أوراق مالية، أسهم، عقود قروض بناء وما شابه</p> <p>Wenn ja, aktuelles Guthaben/Wert/Summe إذا كانت الإجابة نعم، الرصيد الحالي/القيمة/المبلغ</p> <p>Geldinstitut البنك</p> <p>IBAN رقم الحساب البنكي الدولي</p> <p>Kontoauflösungen im letzten Jahr vor Antragstellung غلق حسابات في آخر سنة قبل تقديم الطلب</p> <p>Wenn ja, Konto und Institut إذا كانت الإجابة نعم، الحساب والبنك</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <p>€ _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <p>€ _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <p>€ _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/>
<p>Eigentümer eines Kraftfahrzeuges مالك سيارة</p> <p>Wenn ja, Kennzeichen إذا كانت الإجابة نعم، رقم لوحة</p> <p>Modell الطراز</p> <p>Erstzulassung أول ترخيص</p> <p>Km-Stand عدد الكيلومترات المقطوعة</p> <p>geschätzter Wert القيمة التقديرية</p> <p>bestehender Kredit الائتمان الحالي</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>€ _____ يورو</p> <p>€ _____ يورو</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>€ _____ يورو</p> <p>€ _____ يورو</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>€ _____ يورو</p> <p>€ _____ يورو</p>
<p>Sonstiges Vermögen, z.B. Betriebsvermögen aus ehemaliger selbständiger Tätigkeit, Edelmetalle, usw. ثروة أخرى، على سبيل المثال أصول متداولة من عمل حر، معادن نفيسة، وما إلى ذلك</p> <p>Wenn ja, Bezeichnung إذا كانت الإجابة نعم، التحديد</p> <p>Vermögenswert قيمة الثروة</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/> <p>€ _____ يورو</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/> <p>€ _____ يورو</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein نعم لا</p> <hr/> <p>€ _____ يورو</p>

<p>Wurde Vermögen im In- und Ausland innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt oder gespendet oder auf eine andere Person übertragen? Hierzu gehört auch die Übergabe eines Haus- oder Grundbesitzes</p> <p>هل تم إهداء أصول في الداخل أو الخارج خلال السنوات العشر الماضية أو التبرع بها أو نقلها إلى شخص آخر؟ يشمل هذا أيضًا نقل حيازة منزل أو حيازة أرض</p> <p>Wenn ja, Name des Beschenkten, Art des Vermögens, Zeitpunkt der Übergabe</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، اسم المُهدى إليه، نوع الأصول، تاريخ النقل</p> <p>Wert القيمة</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____ يورو</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____ يورو</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____ يورو</p>
<p>Bebaute oder unbebaute Grundstücke</p> <p>قطع أراضي مبنية أو غير مبنية</p> <p>Wenn ja, welche</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، ما هي</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein لا نعم</p> <p>_____</p>
<p>Person hat (ohne Girokonto)</p> <p>الشخص (بدون حساب جار)</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen ليس لديه ثروة</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen ليس لديه ثروة</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen ليس لديه ثروة</p>

12. In den nächsten Monaten ergeben sich für uns jetzt schon bekannte Änderungen:

12. خلال الأشهر المقبلة ستحدث تغييرات نعرفها الآن بالفعل:

13. Der Bescheid soll nicht an mich, sondern an folgende Person zugestellt werden:

13. لا ينبغي إرسال القرار إليّ، بل إلى الشخص التالي:

z.B. an gerichtlich bestellten Betreuer etc. (Vorname, Name, Anschrift)

على سبيل المثال الوصي المعين من قبل المحكمة إلخ (الاسم الأول، لقب العائلة، العنوان)

14. Raum für weitere Angaben

14. مساحة مخصصة للبيانات الإضافية

15. Erklärungen und Unterschrift der Antrag stellenden Person

15. إقرارات وتوقيع مقدّم الطلب

Ich versichere, die vorstehenden Angaben im SGB II-Antrag und den weiteren Anlagen zum SGB II-Antrag vollständig und richtig gemacht zu haben.

أقر بأنني قد قدمت المعلومات الواردة أعلاه في الطلب المقدّم وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني والملاحق الأخرى الخاصة بالطلب المقدّم وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني كاملة وصحيحة.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungsverhältnisse – unverzüglich und unaufgefordert der KVA Vogelsbergkreis, Kommunales Jobcenter, mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bezieht. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

أتعهد بأن أخطر المكتب الإداري الكنسي لمقاطعة فوجيلبرج كرايز بجميع التغييرات المهمة بالنسبة للموافقة على الإعانة - ولا سيما الظروف العائلية وظروف الدخل والظروف المالية وكذلك ظروف السكن - على الفور ومن دون أن يطلبها. أعرف أيضاً أن هذا التعهد يسري أيضاً على جميع الأفراد الآخرين في مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية. وهذا ينطبق أيضاً على صحة التغييرات والإضافات التي أجريها أنا أو التي تُجرى من خلال قبول الطلب.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

أتعهد بالتعاون وفقاً للمواد 60 - 67 من قانون الضمان الاجتماعي الكتاب الأول (SGB 1). إذا لم ألتزم بواجبي في التعاون، فإن هذا يمكن أن يؤدي إلى الرفض. أعلم أنه من الممكن أن أتعرض أيضاً للملاحقة الجنائية وفقاً للمادة 263 من القانون الجنائي إذا قدمت معلومات غير صحيحة أو غير كاملة.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

أعلم أنه يتم تخزين بياناتي الشخصية في نظام للمعالجة الإلكترونية للبيانات من أجل حساب الإعانات. أوافق على جمع وتخزين ومعالجة البيانات اللازمة لمنح الإعانة.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von Ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Unfall- und Rentenversicherung oder durch andere Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt.

علاوة على ذلك، يتم فحص الأشخاص، الذين يحصلون على إعانات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني، بصفة منتظمة عن طريق مطابقة البيانات أوتوماتيكياً للتحقق مما إذا كانوا قد حصلوا أو يحصلون على إعانات من وكالة العمل الاتحادية، أو الجهات التي تتحمل تكاليف التأمين ضد الحوادث والتأمين التقاعدي، أو غيرها من الجهات المقدمة للإعانات الاجتماعية، ومعرفة مقدار هذه الإعانات والفترات التي تم فيها تلقي هذه الإعانات. كما يتم أيضاً إجراء فحص لطلبات الإعفاء لدى المكتب الاتحادي للشؤون المالية.

Das Hinweisblatt für Leistungsbezieher nach dem SGB II habe ich erhalten.

لقد حصلت على ورقة إرشادات متلقي الإعانات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني.

Ort, Datum/التاريخ، المدينة،

Unterschrift Antrag stellende Person
توقيع مقدّم الطلبUnterschrift gesetzliche/r Vertreter/in
(falls Antragsteller/in minderjährig)
توقيع الممثل القانوني
(إذا كان مقدّم الطلب قاصراً)

16. Erklärung zur Vertretungsvermutung nach § 38 SGB II**16. إقرار حول حالة التمثيل وفقاً للمادة 38 من قانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني**

Hiermit erkläre ich, dass die Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt bzw. bevollmächtigt ist, in meinem Namen und für mich Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) zu beantragen, für mich sämtliche Bescheide, die im Rahmen der Leistungen nach dem SGB II erlassen werden sowie Leistungen nach dem SGB II entgegenzunehmen und maßgebliche Rechtsbehelfe einzulegen.

أقر بموجب هذا بأن مقدّم الطلب بوصفه أحد أفراد مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية بحق له أو مفوض بأن يطلب باسمي إعانات لي وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني، وأن يستلم بالنيابة عني جميع القرارات، التي تُصدر في إطار الإعانات المقدّمة وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني وكذلك استلام الإعانات المقدّمة وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني، وتقديم الطعون القانونية الحاسمة.

Durch diese Erklärung werde ich nicht von meiner Verpflichtung entbunden, sicherzustellen, dass der KVA alle Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen oder sonstigen für die Entscheidung über SGB II Leistungen maßgeblichen Tatsachen und Änderungen unverzüglich mitgeteilt und die erforderlichen Unterlagen eingereicht werden.

بهذا الإقرار لا أعفي نفسي من التعهد بضمان إبلاغ المكتب الإداري الكنسي فوراً ومن دون طلب بجميع التغييرات في ظروف الشخصية والاقتصادية أو غيرها من الحقائق والتغيرات المهمة بالنسبة للقرار المتعلق بالموافقة على الإعانات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني، وتقديم المستندات اللازمة.

Das Hinweisblatt für Leistungsbezieher nach dem SGB II habe ich erhalten. Diese Erklärung ist wirksam bis auf schriftlichen Widerruf für alle Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit den Leistungen nach dem SGB II.

لقد حصلت على ورقة إرشادات متلقي الإعانات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني. يسري هذا الإقرار - حتى إلغائه كتابياً - على جميع الإجراءات الإدارية بالإعانات المقدّمة وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي الكتاب الثاني.

Partner/in:**الشريك/الشريكة:**

Vorname/الاسم الأول

Name/لقب العائلة

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/in
توقيع الزوج/شريك/شريكة الحياة**Volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres:****الأطفال البالغون حتى إتمام 25 عاماً:**

Vorname/الاسم الأول

Name/لقب العائلة

Unterschrift volljähriges Kind bis zur Vollendung
des 25. Lebensjahres
توقيع الطفل البالغ حتى إتمام 25 عاماً**Eltern/Elternteil in Bedarfsgemeinschaft, sofern die Antrag stellende Person zwar volljährig, aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat:****الوالدان/أحد الوالدين في مجموعة المعيشة المشتركة التكافلية، إذا كان مقدّم الطلب بالغاً، ولكن لم يتم بعد 25 عاماً:**

Vorname/الاسم الأول

Name/لقب العائلة

Unterschrift Elternteil/والدين
توقيع أحد الوالدين