

# Հավելված

կարիքավոր համայնքը մ մինչև 15 տարեկան երեխայի համար



Խնդրո՞ւմ ենք համապատասխան կերպով նշել:



Որպես ընդհանուր կանոն, խնդրո՞ւմ ենք չներկայացնել փաստաթղթերի բնօրինակները, այլ պատճենները:



Մեր բացատրական տեսանյութերը կօգնեն ձեզ լրացնել այն: Մեր թվային առաջարկների, SGB II տեղեկատվական թերթիկի և հավելվածի այլ հավելվածների մասին տեղեկությունները կարելի է գտնել [www.jobcenter.digital](http://www.jobcenter.digital) կայքը մ:



Համապատասխան համարի մասին լրացուցիչ տեղեկությունները կարող եք գտնել ձևը [www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2](http://www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2):

Հետևյալ տվյալները ենթակա են սոցիալական գաղտնիության (տես «Տեղեկատվական թերթիկ SGB II»): Ձեր տեղեկատվությունը կօգտագործվի միայն SGB II Առաջին գրքի 60-65-րդ բաժինների և Սոցիալական օրենսգրքի (SGB X) տասներորդ գրքի (SGB X) 67a, b, c բաժինների վրա հիմնված նպաստների համար՝ համաձայն Երկրորդ գրքի: սոցիալական օրենսգրքի (SGB II): Դուք կարող եք տվյալների պաշտպանության մասին տեղեկություններ ստանալ ձեզ համար պատասխանատու աշխատանքի կենտրոնից, ինչպես նաև առցանց՝ [www.arbeitsagentur.de/datenernahme](http://www.arbeitsagentur.de/datenernahme) կայքը մ:

### 1. Դիմողի անձնական տվյալներ

Ազգանուն	Անուն
Ծննդյան օր	Սեռ
Կարիքների համայնքի թիվը (եթե առկա է) Հաճախորդի համարը (եթե առկա է)	

### 2. Սույն հավելվածի տեղեկատվությունը կօգտագործվի միայն մինչև 15 տարեկան հետևյալ երեխային տարիներ կարիքավոր համայնքը մ 4

Ազգանուն	Անուն
Ծննդյան անուն (եթե տարբեր է)	Ծննդյան օր
Ծննդավայր	Ծննդավայր
Սեռ	ազգությունը
Խնդրո՞ւմ ենք այստեղ մոտեցրել Գերմանիա մոտեցրած անապառքներ, եթե երեխան գերմանացի չէ:	
Մոտեցրած անապառքներ	
Կենսաթոշակային ապահովագրությունը թիվ 1	<input type="checkbox"/> Կենսաթոշակային ապահովագրության համարը դեռ հասանելի չէ և դիմել է:

### 3. Անձնական տվյալներ

Ես երեխայի հետ կապված եմ:

Իմ գործընկերը կապված է երեխայի հետ:

Ընտանեկան հարաբերություններ

Երեխան պարբերաբար ապրում է իմ և մյուս ծնողների ընտանիքում:

AI

Նշո՞ւմ ենք խմբագրող մարմանը մ

Կրթությունը մ է միայն աշխատանքի կենտրոնի կողմից

Մոտեցրած կնիք

բաժին

թիմը

Երեխայի հաճախորդի համարը

Երեխան ճանաչվել է ինքնուրույն թիմում

Ծննդյան վկայական

Երեխաների անձնագիր

անձը հաստատող այլ փաստաթուղթ (համար Երեխայի նույնականացման քարտի օրինակ, կազմ թանկեկտրոնային թուղթի թիվը):

Ժամկետի ամսաթիվ

Երեխայի AZR համարը

Երեխայի անձը հաստատող համարը (նույն միներենի և բոլոր լրարերենի համար քաղաքացիներ)

Տվյալները ստուգվել են STEP-ում

Ձեռքի նշան, ամսաթիվ

Երեխայի համար նպաստներն արդեն իսկ դիմել կամ ստացել են աշխատանքի մեկ այլ կենտրոնից վերջին երեք տարվա ընթացքում:  Այո՛  Ոչ

Աշխատանքի մյուս կենտրոնի անվանումը

Եթե այո, խնդրո՞ւմ ենք տրամադրել համապատասխան ապացույցներ (օրինակ՝ ծանուցումներ):

Երեխան ապաստան հայցողների նպաստների մասին օրենքի համաձայն շահառու է: 9   Այո՛  Ոչ

Եթե այո, խնդրո՞ւմ ենք տրամադրել համապատասխան ապացույցներ (օրինակ՝ կացութային թղթի կապույտ, կացութային թղթի նմանատիպ թղթ, հանդիմանումի թղթ, հաշվառման գրասենյակի որոշում... Միգրացիա և փախստականներ (BAMF)):

Երեխան ունի սանոց է:  Այո՛  Ոչ

Երեխան սկսել է դպրոցը կամ ակնկալվում է, որ դպրոցը կսկսի **Խնդրո՞ւմ ենք** տրամադրել ընթացիկ ապացույց դպրոցի մեկնարկի ամսաթվի վերաբերյալ:

Ընթացիկ ուսման տարվա համար երեխայի անձնական դպրոցական կարիքների համար արտոն թուղթներ արդեն իսկ դիմել կամ տրամադրվել են մեկ այլ գործակալության կողմից:  Այո՛  Ոչ

Եթե այո, խնդրո՞ւմ ենք ներկայացնել ընթացիկ ապացույցներ:

Երեխան ներկայումս գտնվում է կամ շուտով կլինի ստացիոնար հաստատությունում (օրինակ՝ հիվանդանոց):  Այո՛  Ոչ

11

Տեղավորման տևողությունը ներկայումս

Ստացիոնար հաստատության տեսակը

Եթե այո, խնդրո՞ւմ ենք տրամադրել կեցության և տևողության վավեր վկայական:

4. Երրորդ անձանց նկատմամբ պահանջներ

Երեխայի ծնողներից մեկն ապրում է կարիքավոր համայնքից դուրս:

Խնդրո՞ւմ ենք լրացնել UH3 հավելվածը դուրս:

Երեխայի առողջությանը վնաս է հասցվել երրորդ անձի կողմից (օրինակ՝ ճանապարհատրանսպորտային պատահար, մոլախաղ կամ սպորտային վթար, բժշկական բուժման սխալ կամ ֆիզիկական վնաս):

Խնդրո՞ւմ ենք լրացնել UF հավելվածը դուրս:

Երեխայի համար ներգաղթի մարմիններին կամ արտասահմանում գտնվող հիվանդանոցական ներկայացուցիչներին օգնության թանկության մասին հայտարարություններ կա:  Այո՛  Ոչ

Խնդրո՞ւմ ենք ներկայացնել պարտավորության հայտարարագիրը կամ համապատասխան փաստաթղթերը:

5. Լրացուցիչ պահանջների ուսման մասին թուղթ

Այս տեղեկատվությունը ներկայումս կա պահանջվում է միայն այն դեպքում, եթե ցանկանում եք լրացուցիչ պահանջներ պահանջել:

Բժշկական նկատառումներով երեխան թանկ սնունդ է պահանջում: 14

Խնդրո՞ւմ ենք լրացնել MEB հավելվածը դուրս:

Երեխան հղի է: 12

Խնդրո՞ւմ ենք տրամադրել ապացույց, որը ցույց է տալիս առաքման ակնկալվող ամսաթիվը:

Խնդրո՞ւմ ենք լրացնել UH2 հավելվածը դուրս:

Երեխան ունի անխտ սափելի հատուկ կարիք՝ պայմանավորված կյանքի հատուկ կհանգամանքով: 17

Խնդրո՞ւմ ենք լրացնել BB հավելվածը դուրս:

Երեխան աշակերտ է, և դպրոցական գրքերի/աշխատանքային տետրերի համար ծախսեր կան: 18

Խնդրո՞ւմ ենք տրամադրել համապատասխան ապացույցներ:

6. Առողջության և բուժքրթյակային խնամքի ապահովագրութթյուն 26 27

Խնդրոթյուն մենթ լրացնել SV հավելվածը եթե երեխան մասնավոր ապահովագրված է կամ կամավոր ապահովագրված է օրենքով սահմանված առողջության և բուժքրթյակային խնամքի ապահովագրութթյուն միջոցով:

Խնդրոթյուն մենթ լրացնել հետևյալ բաժինը միայն, եթե երեխան արդեն լրացել է 14 տարեկանը: Խնդրոթյուն մենթ տրամադրել երեխայի ապահովագրութթյուն ընթացիկ ապացույցը առողջապահական ապահովագրական ընկերութթյուն նից (օրինակ՝ երեխայի վավեր էլեկտրոնային առողջության քարտը): Այս ապացույցները չեն պահվի թղթապանակում:

Երեխային կամ վերջին անգամ ապահովագրված է եղել օրենքով սահմանված առողջության և բուժքրթյակային խնամքի ապահովագրութթյուն

ընտանիքի ապահովագրութթյուն:

պարտադիր ապահովագրված (օրինակ՝ կերակրողին կորցնելու համար կենսաթոշակ ստանալով):

Երեխան ապագայում պարտադիր ապահովագրված կլինի

նախկին առողջապահական ապահովագրական ընկերութթյուն:

մեկ այլ առողջապահական ապահովագրական ընկերութթյուն:

Առողջության ապահովագրութթյուն անվանումը

Առողջության ապահովագրութթյուն համարը (եթե հայտնի է)

Ես հաստատոթյուն մեմ, որ տեղեկատվութթյուն նը ճիշտ է:

Տեղ, ամսաթիվ

Դիմողի ստորագրութթյուն նը (անչափահասների համար՝ օրինական ներկայացուցչի ստորագրութթյուն նը)

Մշակման նշումներ (լրացվում է միայն աշխատանքի կենտրոնի կողմից)

Հաճախորդի ներկայութթյունը փոփոխութթյուն ններ են կատարվել հետևյալ բաժիններում:

Ձեռքերի ցուցադրում, ամսաթիվ \_\_\_\_\_ Հաճախորդի ստորագրութթյուն նը \_\_\_\_\_

Աշխատանքի կենտրոնի այլ մեկնաբանութթյուն ններ: