

התקשרות

לידה מתחת לגיל 15 בקהילת הנזקקים



נא לסמן את המתאים.



ככלל, נא לא להגיש מסמכים מקוריים, אלא עותקים.



תוכל למצוא מידע נוסף על המספר המתאים סרטוני ההסבר שלנו יעזרו לך למלא אותו. מידע על המספר המתאים (SGB II) ונספחים נוספים בהוראות למילוי הטופס בכתובת: www.jobcenter.digital www.arbeitsagentur.de



הנתונים הבאים כפופים לסודיות חברתית (ראה "דף מידע" (SGB II) המידע שלך נאסף על סמך סעיפים 65 - 60 של הספר הראשון של הקוד החברתי (SGB I) וסעיפים 76א, ב, ג' של הספר העשירי של הקוד החברתי (SGB X) עבור ההטבות לפי הספר השני של הקוד החברתי (SGB II). אתה יכול לקבל מידע על הגנת נתונים ממרכז העבודה האחראי עליך וגם באינטרנט בכתובת: www.arbeitsagentur.de/datenernahme

1. נתונים אישיים של המבקש

שם משפחה	
תאריך לידה	מין
מספר קהילת הצרכים (אם זמין) מספר לקוח (אם זמין)	

2. המידע בנספח זה מתייחס לילד הבא מתחת לגיל 15

שנים בקהילת הצרכים 4

שם משפחה	
שם לידה (אם שונה)	תאריך לידה
מקום לידה	ארץ לידה
מין	לאום
<input type="checkbox"/> אבא הזינו כאן את תאריך הכניסה לגרמניה אם הילד אינו גרמני בעל לאום. תאריך כניסה	
<input type="checkbox"/> מספר ביטוח פנסיוני עדיין לא זמין והוגשה בקשה.	<input type="checkbox"/> ביטוח פנסיוני מספר 1

3. מידע אישי

<input type="checkbox"/>	אני קשור לילד.
<input type="checkbox"/>	בן זוגי קשור לילד.
מערכת יחסים משפחתית	
<input type="checkbox"/>	הילד חי באופן קבוע לסירוגין במשק הבית שלי ובמשק הבית של ההורה השני.

	2	AI
עריכת הערות למילוי מרכז העבודה בלבד		
חותמת כניסה		
מחלקה		
קבוצה		
מספר לקוח של הילד		
הילד הזדהה <input type="checkbox"/> תעודת לידה <input type="checkbox"/> דרכון ילדים <input type="checkbox"/> מסמך זיהוי אחר (עבור תעודת זהות לילד לדוגמה, אישור שהייה אלקטרוני):		
תאריך תפוגה		
מספר AZR-השל הילד		
מספר זיהוי אישי של הילד (עבור רומנית ובולגרית אזרחים)		
הנתונים נבדקו on STEP-ב		
סימן יד, תאריך		

הטבות לילד כבר הוגשו או התקבלו ממרכז עבודה אחר בשלוש השנים האחרונות.

לא כן

שם מרכז העבודה השני

אם כן, נא לספק ראיות רלוונטיות (למשל הודעות).

לילד הוא מעטב לפי חוק הטבות למבקשי מקלט 9

אם כן, נא לספק ראיות רלוונטיות (למשל היתר שהייה, היתר שהייה, סובלנות, החלטה מהמשרד הפדרלי עבור... הגירה ופליטים). (BAMF).

הילד הוא תלמיד.

לא כן

הילד התחיל את הלימודים או צפוי להתחיל את הלימודים בנא לספק הוכחה עדכנית לתאריך תחילת הלימודים.

ההטבות לצרכיו האישיים של הילד בבית הספר לשנת הלימודים הנוכחית כבר הוגשו או ניתנו על ידי גורם אחר.

לא כן

אם כן, נא לספק ראיות עדכניות.

הילד נמצא כעת או יהיה בקרוב במתקן אשפוז (למשל בית חולים).

לא כן

11

משך הלינה מ- עד

סוג מתקן אשפוז

אם כן, נא לספק אישור תקף על שהות ומשך זמן.

4. תביעות כנגד צדדים שלישיים.

אחד מהורי הילד חי מחוץ לקהילת הצורך.

נא למלא את הקובץ המצורף UH3 מתוך.

לילד נגרם נזק לבריאותו בידי צד שלישי (למשל תאונת דרכים, הימורים או ספורט, טעות טיפול רפואי או מריבה פיזית).

אלא מלא את קובץ UF המצורף מתוך.

נמסרה הצהרת התחייבות לרשויות ההגירה או לנציגות הדיפלומטית בחו"ל עבור הילד.

לא כן

25

נא להציג את הצהרת ההתחייבות או מסמכים מתאימים.

5. בבחינת דרישות נוספות.

מידע זה הינו מרצון ונדרש רק אם ברצונך לבקש דרישות נוספות.

14 הילד זקוק לתזונה יקרה מסיבות רפואיות.

נא למלא את קובץ MB-ההמצורף מתוך.

12 הילד בהריון.

נא לספק הוכחה המעידה על תאריך המשלוח הצפוי.

נא למלא את הקובץ המצורף UH2 מתוך.

17 לילד יש צורך מיוחד בלתי נמנע עקב נסיבות חיים מיוחדות.

נא למלא את הקובץ המצורף BB מתוך.

18 הילד תלמיד ויש עלויות עבור ספרי בית ספר/ חוברות עבודה.

נא לספק ראיות רלוונטיות.

6. ביטוח בריאות וסיעוד □ 26אנא מלא את הקובץ המצורף SVאם הילד מבטח באופן פרטי או מבטח מרצון בביטוח בריאות וסיעוד סטטוטורי.

□נא למלא את הסעיף הבא רק אם הילד כבר הגיע לגיל 14.נא לספק הוכחה עדכנית לביטוח הילד מקופת החולים (למשל כרטיס בריאות אלקטרוני בתוקף של הילד). ראה זו לא תישמר בתיק.

<input type="checkbox"/>	הילד מכוסה או היה מכוסה לאחרונה בביטוח בריאות וסיעוד סטטוטורי
<input type="checkbox"/>	ביטוח משפחה.
<input type="checkbox"/>	מבטח חובה (למשל בקבלת קצבת שאירים).
<input type="checkbox"/>	הילד יהיה מבטח בחובה בעתיד
<input type="checkbox"/>	חברת ביטוח הבריאות הקודמת.
<input type="checkbox"/>	חברת ביטוח בריאות אחרת.
	מספר קופת חולים (אם ידוע) ביטוח הבריאות

אני מאשר שהמידע נכון.

	חתימת המבקש (לקטינים: חתימת הנציג המשפטי) מקום, תאריך
--	---

<input type="checkbox"/>	עיבוד הערות (להשלים על ידי מרכז העבודה בלבד)
<input type="checkbox"/>	בוצעו שינויים בסעיפים הבאים בנוכחות הלקוח:
	חתימת הלקוח _____ הרמת ידיים, תאריך: _____
<input type="checkbox"/>	הערות נוספות ממרכז העבודה: