

EK

İhtiyaç birliğinde 15 yaşın altındaki bir çocuk için



Lütfen uygun olarak işaretleyiniz.



Genel bir kural olarak, lütfen orijinal belgeleri değil kopyalarını gönderin.



Açıklayıcı videolarımız bunu doldurmanıza yardımcı olacaktır. Dijital tekliflerimiz hakkındaki bilgileri, SGB II bilgi formunu ve başvurunun diğer eklerini www.jobcenter.digital.adresinde bulabilirsiniz.



İlgili numara hakkında daha fazla bilgiyi www.arbeitsagentur.de/linien-sgb2 adresindeki formu doldurma talimatlarında bulabilirsiniz.

Aşağıdaki veriler sosyal gizliliğe tabidir (bkz. "SGB II Bilgi Formu"). Bilgileriniz, Sosyal Kanun Birinci Kitabının (SGB I) 60 - 65. Maddeleri ve Sosyal Kanunun Onuncu Kitabının (SGB X) 67a, b, c Maddeleri esas alınarak, Sosyal Kanunun İkinci Kitabı uyarınca sağlanan yardımlar için toplanmaktadır. Sosyal Kanun (SGB II). Veri koruma bilgilerini sizden sorumlu iş bulma merkezinden ve ayrıca www.arbeitsagentur.de/datenernahme adresinden çevrimiçi olarak alabilirsiniz.

1. Başvuru sahibinin kişisel verileri

| | |
|--|----------|
| soyadı | İlk adı |
| doğum günü | Cinsiyet |
| İhtiyaç birliğinin numarası (varsa) Müşteri numarası (varsa) | |

2. Bu ekte yer alan bilgiler aşağıdaki 15 yaşın altındaki çocuğa ilişkindir.

ihtiyaç topluluğunda yıllar 4

| | |
|--|---|
| soyadı | İlk adı |
| Doğum adı (farklıysa) | doğum günü |
| Doğum yeri | doğduğu ülke |
| Cinsiyet | milliyet |
| Çocuk Alman değilse lütfen buraya Almanya'ya giriş tarihini girin vatandaşlığa sahiptir. | |
| Giriş tarihi | |
| Emeklilik sigortası numarası | <input type="checkbox"/> Emeklilik sigortası numarası henüz mevcut değildir ve başvuru yapılmıştır. |

3. Kişisel bilgiler

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ben çocukla akrabayım. |
| <input type="checkbox"/> Partnerim çocukla akraba. |
| Aile ilişkisi |
| <input type="checkbox"/> Çocuk düzenli olarak dönüşümlü olarak benim evimde ve diğer ebeveynin evinde yaşıyor. |



2

yapay zeka

Notları düzenleme

Yalnızca iş merkezi tarafından doldurulacaktır

Giriş damgası

Departman

takım

Çocuğun müşteri numarası

Çocuk kendini tanıttı

- Doğum belgesi
- Çocuk pasaportu
- diğer kimlik belgesi (için Örnek çocuk kimlik kartı, elektronik oturma izni):

Son kullanma tarihi

Çocuğun AZR numarası

Çocuğun kişisel kimlik numarası (Romence ve Bulgarca için vatandaşlar)

STEP'te kontrol edilen veriler

El işareti, tarih

Çocuğa yönelik yardımlar son üç yıl içinde başka bir iş merkezine başvurmuş veya başka bir iş merkezinden alınmışsa.

Evet HAYIR

Diğer iş merkezinin adı

Cevabınız evet ise, lütfen ilgili kanıtları (örn. bildirimleri) sağlayın.

Çocuk, Sığınmacı Yardımları Yasası uyarınca yararlanıcıdır . 9



Evet HAYIR

Cevabınız evet ise, lütfen ilgili kanıtları sunun (örn. oturma izni, oturma izni, hoşgörü, Federal Daire'nin kararı... Göç ve Mülteciler (BAMF)).

Çocuk öğrencidir.

Evet HAYIR

Çocuk okula başladı veya şu tarihte okula başlaması bekleniyor: Lütfen okulun başlangıç tarihini gösteren güncel belgeyi sağlayın.

Çocuğun mevcut okul yılı için kişisel okul ihtiyaçlarına yönelik yardımlar için başka bir kuruma başvuru yapılmış veya başka bir kurum tarafından sağlanmıştır.

Evet HAYIR

Cevabınız evet ise lütfen güncel kanıtları sağlayın.

Çocuk şu anda yatılı bir tedavi tesisinde (örn. hastane) yatıyor veya yakında bulunacak.

Evet HAYIR

11

Konaklama süresi - - arası

Yataklı tedavi tesisi türü

Cevabınız evet ise lütfen geçerli bir kalış belgesi ve süre sağlayın.

4. Üçüncü şahıslara karşı iddialar

Çocuğun ebeveynlerinden biri ihtiyaç birliğinin dışında yaşıyor.

Lütfen UH3 ekini doldurun dışında.

Çocuğun sağlığının üçüncü kişiler eliyle zarar görmesi (örneğin trafik, kumar veya spor kazası, tıbbi tedavi hatası veya fiziksel kavga).

Lütfen UF ekini doldurun dışında.

Çocuk için göçmenlik makamlarına veya yurtdışındaki diplomatik misyona taahhüt beyanı yapıldı.

Evet HAYIR

25

Lütfen taahhüt beyanını veya uygun belgeleri ibraz ediniz.

5. Ek gerekliliklerin incelenmesi

Bu bilgiler isteğe bağlıdır ve yalnızca ek gereksinimler talep etmek istediğinizde gereklidir.

Çocuğun tıbbi nedenlerden dolayı pahalı beslenmeye ihtiyacı vardır . 14

Lütfen MEB ekini doldurunuz dışında.



Çocuk hamile. 12



Lütfen beklenen teslimat tarihini gösteren kanıt sağlayın.

Lütfen ek UH2'yi doldurun dışında.

Çocuğun özel bir yaşam koşulu nedeniyle kaçınılmaz bir özel ihtiyacı vardır.

17

Lütfen eki BB'yi doldurun dışında.

Çocuk öğrencidir ve okul kitaplarının/çalışma kitaplarının maliyeti vardır .

18

Lütfen ilgili kanıtları sağlayın.

6. Sağlık ve bakım sigortası 26 Lütfen SV ekini (27)

doldurun Çocuğun özel sigortalı olması veya yasal sağlık ve bakım sigortası aracılığıyla gönüllü olarak sigortalı olması durumunda.

Lütfen aşağıdaki bölümü yalnızca çocuk 14 yaşını doldurmuşsa doldurun . Lütfen çocuğun sağlık sigortası şirketinden aldığı güncel sigorta belgesini (örneğin çocuğun geçerli elektronik sağlık kartı) ibraz edin. Bu deliller dosyada saklanmayacaktır.

Çocuk yasal sağlık ve bakım sigortası kapsamındadır veya en son sigorta kapsamındadır

aile sigortası.

zorunlu sigortalı (örneğin ölüm aylığı olarak).

Çocuk gelecekte zorunlu sigortalı olacak

önceki sağlık sigortası şirketi.

başka bir sağlık sigortası şirketi.

sağlık sigortasının adı

Sağlık sigortası numarası (biliniyorsa)

Bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Yer, tarih

Başvuru sahibinin imzası (reşit olmayanlar için: yasal temsilcinin imzası)

Notların işlenmesi (yalnızca iş merkezi tarafından doldurulacaktır)

Müşteri huzurunda aşağıdaki bölümlerde değişiklikler yapıldı:

Ellerin gösterilmesi, tarih: _____ Müşterinin imzası _____

İş bulma merkezinden gelen diğer yorumlar: