

Alg II Hauptantrag

Persisch / فارسی

2019-04-01

زبان
آخرین به
روزرسانی

https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/Antrag-ALGII_ba015207.pdf

نسخه ی اصلی

Achtung: Dieses Dokument ist eine Ausfüllhilfe. Bitte das Originalformular in deutscher Sprache ausfüllen!

Beim selbständigen Ausfüllen kann es zu Fehlern kommen. Das kann unbeabsichtigte Konsequenzen nach sich ziehen. Wir empfehlen daher, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Alle Übersetzungen sind nach bestem Wissen und Gewissen auf ehrenamtlicher Basis erstellt. Der KuB e. V. übernimmt keine Haftung.

توجه: این فرم فقط به منظور کمک به شما برای پر کردن فرم اصلی تهیه شده است. لطفا شکل اصلی به زبان آلمانی را پر کنید!

از آنجایی که احتمال خطا در پر کردن فرم به تنهایی وجود دارد و با توجه به اینکه که هر خطایی می تواند نتایج نامطلوبی در روند پرونده تان داشته باشد، پیشنهاد میکنیم برای پر کردن فرم به یکی از مراکز مشاوره مراجعه کنید.

تمام ترجمه ها توسط افراد داوطلب در نهایت دانش و آگاهی انجام گرفته است. انجمن کا.ا.و.ب (Kub) در این خصوص مسئولیتی نمی پذیرد.

Übersetzung erstellt durch das Projekt "Formulare verstehbar machen" der Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant_innen (Berlin): kub-berlin.org/angebote/formulare

Spenden erbeten an: „Formulare verstehbar machen“ auf betterplace.org/projects/16145.

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

1.4 اطلاعات شخصی من

من در زمان تقاضای کمک اجتماعی برای تامین معاش زندگی، از یک جاب سنتر دیگر درخواست داده و یا این کمک را دریافت می کردم. خیر بلی

▶ اگر پاسخ شما آری است، لطفا مدرک را ضمیمه کنید

من جزو مهاجرین از کشور دیگر با ریشه آلمانی هستم که هنوز تابعیت آلمانی خود را نگرفته ام. خیر بلی

▶ اگر پاسخ مثبت است، لطفا مدرک پذیرش تان را در اینجا وارد کنید.

من مشمول دریافت کمک طبق قانون کمک های اجتماعی برای پناهندگان هستم. خیر بلی

▶ لطفا مدارک مورد نیاز (مقلا مدرک مربوط به اجازه اقامت، اقامت پناهنجونی، دولدونگ و یا تصمیم اداره مهاجرت و پناهندگی (BAMF)) را ارائه دهید.

من به نظر خودم به لحاظ سلامتی در شرایطی هستم که حداقل 3** ساعت در روز** کار کنم. خیر بلی

▶ اگر به این سنوال جواب منفی داده باشید، احتمالا حق دریافت کمک برای تامین زندگی را طبق SGBII ندارید. در این صورت باید درخواست کمک های اجتماعی طبق کتاب دوازدهم قوانین اجتماعی (SGBXII) را بنمائید.

من دانش آموز هستم خیر بلی

اگر جوابتان مثبت است لطفا مدرک مربوطه را ارائه دهید ▶ زمان تحصیل من از این تاریخ تا این تاریخ است (مثلا گواهی تحصیل از مدرسه).

من دانشجوی هستم. خیر بلی

اگر جوابتان مثبت است لطفا اوراق مربوطه را ارائه دهید ▶ مدت تحصیل دانشگاهی من از این تاریخ تا این تاریخ است. (مثلا ورقه ثبت نام ترم دانشگاهی).

من تقاضای هزینه تحصیلی طبق قانون تامین هزینه تحصیلی آلمان فدرال (BAföG) را نموده ام. خیر بلی

▶ اگر پاسخ مثبت داده اید، لطفا مدرکی ارائه دهید که این درخواست را کرده اید و یا اگر در مورد درخواستان تصمیم گیری شده است، مدرک جواب موافقت و یا مخالفت با آن را ارائه دهید.

من کارآموز دوره تحصیلی هستم. خیر بلی

اگر جواب مثبت است لطفا قرار داد دوره کارآموزی را ▶ زمان این دوره از این تاریخ تا این تاریخ است. ارائه دهید.

در طول دوره تخصصی من در یک خوابگاه و یا یک شبانه روزی و یا نزد فرد آموزش دهنده با غذا و جای خواب و یا از طریق دیگر با پرداخت هزینه خورد و خوراک و خواب زندگی میکنم.

▶ اگر پاسخ شما آری است، لطفا مدرک را ضمیمه کنید

من در حال حاضر در یک مرکز شبانه روزی بسر می برم (مثلا در بیمارستان، خانه سالمندان و یا زندان) خیر بلی

نوع محل اسکان | دوره اسکان در اینجا از تاریخ تا

▶ اگر به این سنوال پاسخ مثبت داده اید، لطفا مدرک معتبری در مورد این اقامت و زمان آن ارائه دهید.

2. افراد خانواده که در یک منزل هستند

اگر تنها زندگی می کنید شامل قسمت دوم هستید و اطلاعات دیگری لازم نیست. بقیه قسمت سوم را لطفا ادامه دهید.

افراد خانواده که تحت پوشش من بوده با من در یک جا زندگی می کنند ... نفر هستند.

اظهارات زیر مربوط به افراد تحت پوشش شما میشود.

▶ در اینجا می توانید چندین مورد را علامت بزنید.

من با همسر در یک خانه زندگی می کنم. ما از همدیگر دائمی جدا زندگی نمی کنیم.

من با همسر همجنس در یک رابطه مشترک ثبت شده زندگی می کنم. ما از همدیگر جدا زندگی نمی کنیم.

من با شریک زندگی در یک رابطه با مسئولیت و ثابت (مانند زندگی مزدوج ها) زندگی می کنم.

من با حداقل یک فرزند مجرد زیر 25 سال زندگی می کنم.

من زیر 25 سال هستم و با پدرمادرم یا یکی از آنها زندگی می کنم.

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

2.1 اطلاعات شخصی در مورد سایر افراد تحت پوشش من

لطفا در این تقاضا غیر از نام خودتان، نام فرد و یا افرادی را که تحت پوشش شما هستند وارد کنید. چون از درخواست کمک شما اینگونه استیضا می شود که شما نمایندگی دادن درخواست برای همه دارید. وارد کردن نام اعضای بالای 15 ساله افراد خانواده شما که خود منافعیان را نمایندگی می کنند وطبق (SGB II 38 §) درخواست جداگانه خود را ارائه داده اند، مجاز نیست. وارد کردن اطلاعات در مورد افرادی که شما آنان را نمایندگی نمی کنید، لازم نیست.

لطفا نام همه کودکان زیر 15 سال را در فرم **Anlage KI** و نام شخصی را که با او در یک رابطه مشترک مسئولیت دار ثبت شده زندگی می کنید در فرم **Anlage VE** و نام هر کدام از افراد دیگری را که شما آنها را نمایندگی می کنید در فرم **Anlage WEP** وارد کنید. این مسئله در مورد کودکانی هم که زیر سن قانونی هستند (مثلا وقتی بدنیال تقسیم قانونی زمان نزد شما بودن) دائما پیش شما زندگی نمی کنند نیز صدق می کند.

من به این درخواست فرم **Anlage AV ****, **Anlage /n KI****, **Anlage /n WEP ...** را ضمیمه می کنم.

2.2 افرادی که در یک منزل مشترک با من زندگی میکنند

در منزل مشترک غیر از من ... نفر زندگی میکنند که تحت پوشش من نیستند اما در منزل مشترک با هم زندگی می کنیم.

لطفا اطلاعات مربوط به افرادی را که با شما نسبت فامیلی و سببی دارند در ضمیمه **Anlage HG** وارد کنید.

3. نقد و بررسی نیاز ویژه

این اطلاعات داوطلبانه است و زمانی که برای آنها درخواست نیاز ویژه (Mehrbedarf) می دهید باید حتما آنرا وارد کنید.

من فرزندم را به تنهایی بزرگ می کنم.

من حامله هستم.

لطفا مدرکی ارائه دهید که در آن تاریخ وضع حمل شما ذکر شده باشد. ▶

من نیازمند به کمک ویژه برای تهیه آب گرم که از مرکزی تامین نمیشود هستم.

من به دلایل پزشکی احتیاج به رژیم غذایی ویژه دارم که برای آن هزینه بیشتری باید پرداخت کنم.

لطفا در این مورد ضمیمه **Anlage MEB** را پر کنید. ▶

من دچار معلولیت هستم و طبق در یافت می دارم

- من از کمک های مربوط به حق شرکت در کار طبق ماده قانون §349 براساس کتاب پنجم قوانین اجتماعی (SGB IX) و یا
- یا کمک های دیگر برای دست یافتن به محل کار مناسب یا کمک به انتگره شدن در زندگی کاری طبق کتاب سیزده قوانین اجتماعی § 54 SGB XIII Nr.-3 Satz 1 Abs. 1

لطفا مدرک مربوطه را ارائه دهید. ▶

من ** شاغل نیستم ** و دارنده کارت معلولیت طبق ماده § 152 SGB IX 5 Abs. هستم.

لطفا مدرک مربوطه را ارائه دهید. ▶

من هزینه های صرف نظر نشدنی و همیشگی دارم که ویژه و یکباره نیستند که بتوانم از طریق پس انداز و یا به طرق دیگر آنها را تامین کنم (به طور مثال هزینه های دیدار از فرزند در مورد پدر و مادری که جدا از هم زندگی می کنند).

لطفا ضمیمه **Anlage BB** را پر کنید. ▶

4. درآمد

من درآمد دارم و/ یا کار آزاد می کنم (همچنین کار در رابطه با کشاورزی و جنگلداری). خیر بلی

در صورت مثبت بودن جواب، لطفا ضمیمه **Anlage EK** را برای خود و هر فرد دیگر بالای 15 سال اگر احیانا کار میکند را پر کنید. برای درآمد حاصل از کارهای آزاد مضافا **Anlage EKS** را هم پر کنید.

5. دارائی ها

من صاحب دارائی هستم خیر بلی

لطفا کلیه دارائی های یکایک افراد تحت پوشش خود را در ضمیمه **Anlage VM** وارد کنید. ▶

6. حقوقی که ارجحیت دارند

6.1 طلب هائی که از اداره کار دارید

اگر حقوق بیکاری را بر طبق جلد سوم قوانین حقوق اجتماعی (SGB III) را قبلا درخواست کرده اید لطفا این را در قسمت 6.4 وارد کنید. اگر با حقوق بیکاری شما موافقت شده باشد، آنرا در قسمت 2 ضمیمه **Anlage EK** وارد کنید حتی اگر برای مدتی پرداخت آن را متوقف کرده باشند. در اهر دو صورت نباید در قسمت 6.1 اطلاعاتی وارد کنید.

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

قبل از دادن درخواست در عرض 5 سال گذشته

اطلاعات زیر برای این است که کنترل شود آیا شما حق استفاده از حقوق بیکاری را داشته اید یا نه. ►
در اینجا می توانید چندین مورد را علامت بزنید. لطفا مدارک مربوطه را ارائه دهید. ►

من مشغول کاری بودم که پرداخت بیمه های اجتماعی برای آن اجباری بود.

	صاحب کار	نوع شغل
از تاریخ تا		
از تاریخ تا	صاحب کار	نوع شغل
از تاریخ تا		
از تاریخ تا	صاحب کار	نوع شغل
از تاریخ تا		
<input type="checkbox"/> شغل آزاد داشتم		
از تاریخ تا	نوع شغل	
<input type="checkbox"/> من خدمت نظام و خدمت مشابه را انجام دادم.		
<input type="checkbox"/> من سرپرستی بستگانم را (طبق کتاب 11 قوانین حقوق اجتماعی) به عهده داشتم.		
<input type="checkbox"/> حقوق جایگزین دریافت کردم (مثل حقوق در دوران بیماری، حقوق بیکاری طبق کتاب سوم قوانین حقوق اجتماعی).		
از تاریخ تا	از چه اداره ای	چه نوع کمکی
از تاریخ تا	از چه اداره ای	چه نوع کمکی

6.2 طلب از صاحب کار

دعوی طلب مزد و حقوق عقب افتاده از صاحب کار (گذشته ام) را دارم (مثلا در شرایط عدم توانایی پرداخت و یا ورشکستگی صاحب کار) و یا (مثلا پرداخت عقب افتاده وجه جبرانی) برای زمان های پس از اتمام کار.

	صاحب کار	آدرس
دلیل		
دادگاه	شماره پرونده	
لطفا نام و محل دادگاهی که شکایت شما در آن پیگیری می شود را بدهید. ►		

6.3 طلب از شخص ثالث

من و یا شریک فعلی زندگی من از همسرش که با او زندگی زناشویی داشتیم و یا از شریک زندگی که در رابطه ای با حقوق برابر مزدوجین و یا شریک زندگی در یک رابطه ثبت شده همجنسگرایانه زندگی میکردم / می کرد.

لطفا ضمیمه **Anlage UH1** را پر کنید. ►

من و یا شریک فعلی زندگی من از همسرش که با او ازدواج کرده بود، جدا شده ایم. یا رابطه برابر حقوق با مزدوجین و یا رابطه ثبت شده همجنسگرایانه من و یا شریک فعلی زندگی ام لغو شده است.

لطفا ضمیمه **Anlage UH1** را پر کنید. ►

من و یا افراد دیگر در خانه مشترک که مزدوج نبوده و در یک رابطه ثبت شده همجنسگرایانه زندگی نمیکنیم حامله بوده و یا یک کودک زیر 3 سال را بزرگ میکنیم و به این علت نمی توانیم کار کنیم

در این حالت لطفا ضمیمه ****Anlage UH2**** را پر کنید. ►

یک شخصی در خانه مشترک ما

- زیر 18 سال است و یا
- سنش بین 18 تا 24 سال است و در مدرسه درس میخواند و یا دوره تخصصی می بیند و یا بزودی این دوره ها را شروع می کند.

یکی از والدین این افراد تحت پوشش من در خارج از منزل مشترک ما زندگی می کند.

لطفا ضمیمه **Anlage UH3** را پر کنید. ►

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

<input type="checkbox"/> من و یا شریک زندگی فعلی من	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• زیر 18 سال است و یا بین سن 18 و 24 هست/هستم و در مدرسه و یا یک دوره شغلی آموزش می بینم/ می بیند و یا می خواهم /می خواهد بزودی این دوره را شروع کنم/ کند.		
یکی از والدینش خارج از خانواده تحت پوشش من است. لطفا ضمیمه Anlage UH4** را پر کنید. ▶		
<input type="checkbox"/> من یک آسیب جسمی دیده ام (مثلا در تصادمات کاری و یا تصادف اتوموبیل، در بازی و یا تصادمات در ورزش، از طریق یک اشتباه پزشکی یا در یک درگیری). به این دلیل وابسته به کمک هستم.	<input type="checkbox"/>	
لطفا ضمیمه Anlage UF را پر کنید. ▶		
<input type="checkbox"/> از شخص ثالثی طلبکارم (مثلا طلب های قراردادی، یا طلب بخاطر پرداخت خسارت واردشده).	<input type="checkbox"/>	
نوع طلب		
لطفا این طلب را از طریق مدارک مربوطه ثابت کنید. ▶		
<input type="checkbox"/> از طرف من و یا فردی در خانوار من دعوتنامه ای به سفارتخانه های مربوطه و یا مراکز تامین منافع دولتها داده شده است.	<input type="checkbox"/>	
لطفا برای این قسمت مدرک مناسب ارائه دهید (مثلا کپی دعوتنامه). ▶		
6.4 طلب از مراکز ارائه کمک های اجتماعی / صندوق خانواده		
<input type="checkbox"/> من کمک های دیگری (مثل کمک حق مسکن، حقوق بیکاری، حق بازنشستگی، حق اولاد) درخواست نموده ام و یا در نظر دارم که درخواست کنم.	<input type="checkbox"/>	
نوع کمک	از مراکز ارائه کمک های اجتماعی / صندوق خانواده	
تاریخ درخواست	درخواست کمک از تاریخ	
نام فردی که برای او درخواست کمک داده می شود		
لطفا در صورتیکه با درخواست / درخواست هایتان تان موافقت شده باشد، مدرک لازم را ارائه دهید. ▶		
7. بیمه درمانی و یا بیمه سرپرستی		
7.1 بیمه درمانی اجباری در یک شرکت بیمه درمانی و بیمه سرپرستی		
<input type="checkbox"/> من شامل دریافت بیمه خدمات درمانی و مراقبت قانونی (غیرخصوصی) از نوع بیمه اجباری و یا بیمه خانواده بوده و یا هستم.	<input type="checkbox"/>	
شماره بیمه درمانی (اگر میدانید)	محل شرکت بیمه	نام شرکت بیمه درمانی
لطفا گواهی عضویت در شرکت بیمه ی خدمات درمانی یا یک مدرک جایگزین برای بیمه تان ارائه دهید. همچنین می توانید کارت سلامت الکترونیکی معتبر خود را ارائه دهید. ▶		
<input type="checkbox"/> من تحت پوشش بیمه خانوادگی هستم و بزودی بیمه اجباری خودم را خواهم داشت.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> شرکت بیمه تاکنونی من	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> یا یک شرکت بیمه دیگر	<input type="checkbox"/>	
محل شرکت بیمه	نام شرکت بیمه درمانی	
لطفا گواهی عضویت در شرکت بیمه و یا یک مدرک دیگر از بیمه در باره انتخاب شرکت بیمه خود در صورت عوض کردن شرکت بیمه ارائه دهید. ▶		
7.2 بیمه خصوصی ، داوطلبانه و یا عدم بیمه درمانی و بیمه سرپرستی		
<input type="checkbox"/> من بیمه خصوصی یا اجباری داوطلبانه دارم.	<input type="checkbox"/> من بیمه نیستم.	<input type="checkbox"/>
لطفا قسمت 2 ضمیمه Anlage SV را پر کنید. ▶	لطفا قسمت 3 ضمیمه Anlage SV را پر کنید. ▶	
8. مخارج محل سکونت و شופاز		
<input type="checkbox"/> من مخارج محل سکونت (خانه) و شופاز دارم	<input type="checkbox"/>	
لطفا ضمیمه Anlage KDU را پر کنید. ▶		

ÜBERSETZUNG / TRANSLATION

9. آموزش و حق شرکت در زندگی اجتماعی

لطفا توجه کنید که افراد زیر 25 سال می توانند از کمک های مخصوص برای آموزش و حق شرکت در زندگی اجتماعی استفاده کنند. لطفا با اداره کاربایی (جاب سنتر) و یا سایر مراکز مسئول ارائه کمک های اجتماعی مسئول پرونده تان مراجعه کنید زیرا در این مورد باید یک درخواست مخصوص داده شود.

10. درخواست کمک برای زمان دورتر.

من تقاضای دریافت کمک طبق کتاب سوم قوانین حقوق اجتماعی (SGBIII) را از تاریخ ... میدهم. لطفا توجه کنید درخواست شما معمولا به اول ماه قبل برمی گردد (طبق ماده 37، بند 2، تبصره 2 کتاب سوم قوانین حقوق اجتماعی) و شما به این علت باید اطلاعات و به ویژه اطلاعات مربوط به کسب درآمد را برای تمام ماهی که درخواست کمک اجتماعی کرده اید، اعلام کنید.

این اطلاعات برای دریافت کمک های اجتماعی نباید مخفی بمانند (لطفا به ورقه توضیحی II SGB نگاه کنید). اطلاعات شما طبق ماده 60 تا 65 کتاب اول قوانین حقوق اجتماعی (SGB I) و طبق ماده 67a,b,c کتاب دهم قوانین حقوق اجتماعی (SGB X) برای کمک های طبق کتاب دوم قوانین حقوق اجتماعی جمع آوری میشود. اطلاعات مربوط به حق حفظ اطلاعات را از جاب سنتر مربوطه و یا در سایت دریافت می نمائید: www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

افراد که طبق SGB II کمک های اجتماعی تقاضا می دهند و یا دریافت می دارند موظف به همکاری صحیح هستند. یعنی همه اطلاعات در تقاضا نامه و تمامی ضمیمه های آن باید صحیح و کامل باشند و تغییراتی که پس از تقاضا پدید می آیند و بر کمک های دریافتی تاثیر گذار هستند باید به جاب سنتر مسئول شما سریع اطلاع داده شوند (مثل شروع به کار، نقل مکان).

در صورت نقض وظیفه همکاری در هر صورتی، از همه افراد تحت پوشش شما که کمک دریافت می دارند، مبلغی پرداختی اضافه، پس گرفته خواهد شد. اگر افراد تحت پوشش شما باشند، شما بعنوان کسی که آنها را نمایندگی می کنید موظف هستید که در هنگام برگردن درخواست، همه افراد را دخالت داده و همه اطلاعات کلی و مربوطه را با آنان مطابقت دهید. لطفا اطلاع حاصل کنید که همه اعضا همه اطلاعات لازم را (مثل جواب) دریافت دارند.

چنین بی توجهی ای میتواند علاوه بر این، نقض قوانین تلقی شده و حتی در صورت نقض وظائف بالا جرمه به دنبال داشته باشد. جاب سنتر از طریق راه های مختلف بطور اتوماتیک اطلاعات مربوط به درآمدها و دارائی ها را از اداره جات مختلف دریافت و مقایسه می کند (به طور مثال حقوق در ازای کار، سرمایه، بیمه بازنشستگی). درآمد و دارائی های مسکوت گذاشته شده شما بطور منظم بعدا مشخص می شوند.

ورقه توضیحی "SGBIII در مورد حقوق بیکاری، حقوق اجتماعی (حقوق پایه ای برای جویندگان کار)" و کمک برگردن فرم را دریافت نموده و محتوی آنها را می شناسم. تغییرات آتی را (مخصوصا موارد مربوط به خانواده، درآمد و موارد مربوط به دارائی و توانائی انجام کار) بدون درخواست و سریع اطلاع خواهم داد.

از طرف دادگاه سرپرستی و یا دادگاه منطقه یک سرپرست تعیین شده است.

لطفا مدرکی در باره سرپرستی ارائه دهید. ▶

شماره پرونده

سرپرستی حقوقی برای موارد زیر زندگی تعیین شده است

محل / تاریخ	امضاء سرپرست
-------------	--------------

من گواهی می دهم که همه این اطلاعات صحیح می باشند.

محل / تاریخ	امضاء متقاضی
-------------	--------------

محل / تاریخ	امضاء سرپرست قانونی متقاضیان نابالغ
-------------	-------------------------------------

فقط در صورت تغییرات و اطلاعات افزوده شده، پر کنید. ▶

من صحت تغییرات و تکمیلی هائی را که از طرف من و یا کارکنان جاب سنتر در این بخش ها وارد شده اند را تأیید میکنم:

محل / تاریخ	امضاء متقاضی
-------------	--------------

محل / تاریخ	امضاء سرپرست قانونی متقاضیان نابالغ
-------------	-------------------------------------

فرم را چاپ کنید

فرم را به جای اول برگردانید

Übersetzung erstellt durch das Projekt "Formulare verstehbar machen" der Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant_innen (Berlin): kub-berlin.org/angebote/formulare