

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

درخواست کمک هزینه مطابق با قانون پناهندگی

I. Persönliche Verhältnisse der Person, die Hilfe beantragt = Hilfesuchender = HS

مشخصات شخصی اقدام کننده به کمک هزینه

NAME, Vorname نام , نام خانوادگی	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> مرد زن دیورز
Geburtsdatum تاریخ تولد	Geburtsort محل تولد
jetziger Wohnort, Straße Nr., GU محل سکونت، آدرس	
Familienstand وضعیت تاهل led. / verh. / gesch. / getr. leb. / verw. بیوه زندگی جدا طلاق متاهل مجرد	seit: از چه زمانی
Staatsangehörigkeit ملیت	Duldung bis: تاریخ اعتبار دولدونگ
Konfession دین	
Erlerner/ausgeübter Beruf HS کار آموزی / حرفه	
Ehegatte همسر	Geburtsdatum تاریخ تولد Geburtsort محل تولد
Staatsangehörigkeit ملیت	

Handynummer: شماره موبایل

II. Sonstige Personen, mit denen der Hilfesuchende in Haushaltsgemeinschaft lebt

نام اشخاص دیگری که با کمک درخواستی شما زندگی میکنند

NAME, Vorname نام خانوادگی، نام	Geburtsdatum تاریخ تولد	Familienstand وضیت تاهل	Verwandtschaftsverhältnis zum HS نوع اقوام
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

III. In der Bundesrepublik lebende Angehörige und Verwandte

اعضای خانواده و اقوامی که در آلمان زندگی میکنند

Name, Vorname نام خانوادگی، نام	Geburtsdatum تاریخ تولد	Familienstand وضیت تاهل	Verwandtschaftsverhältnis zum HS نوع اقوام
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

IV. a) Wird über Einkommen verfügt ja nein
دریافت درآمد بله نخیر

b) Vorhandenes Vermögen (Geld/Währung, Schmuck, Auto usw.)
دارایی مثل پول، طلا، ماشین و غیره

V. Zuletzt Leistungen bezogen vom Sozialamt آخرین کمک ملی از سوسیال آمت

Geldbetrag (Taschengeld) پول - پول جیبی

Geldleistung (für Nahrungsmittel usw.) پول برای مواد غذایی و غیره

am: چه زمان

für Zeitraum: مدت زمان

Einmalige Hilfen (Bekleidung etc.) یک بار کمک برای پوشاک و غیره

*** NAME(N), Vorname(n):**

نام خانوادگی، نام

* Ich versichere, dass meine Angaben wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen habe. Ich wurde unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch vom Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort anzeigen. Den behandelnden Arzt, Kliniken und ärztliche Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht. Mit der Einsicht in Versicherungs-, Versorgungs-, Gerichts- und sonstige Akten bin ich ausdrücklich einverstanden.

من اطمینان میدهم که نوشته‌هایم کاملاً حقیقت دارد. من میدانم که به دلیل اطلاعات نادرست تحت تعقیب قرار خواهم گرفت و مجازات خواهم شد. و کمکی دریافتی ناحق را پس خواهم داد. به من آموزش دادند که هر تغییری را و هر درامدی که در خانواده من از درآمد، دارایی و غیبت، بستری در بیمارستان و غیره. حتی افراد خانواده، بدون تاجیر به اداره مربوطه خبر خواهم داد. شروع هر کاری، حتی کاره کوچک را بلافاصله خبر خواهم داد

من اجازه میدام که مدارک‌های پزشکی، بیمارستان و ارزیابی پزشکی را در اختیار اداره مربوطه میگذارم

من قبول می‌کنم مدارک بیمه، عرضه، دادگاه و غیره را در دسترس اداره مربوطه بگذارم

Ort, Datum

تاریخ، محل

Unterschrift des/der Hilfesuchenden

امضای درخواست کننده کمک