

**ĐƠN XIN TRỢ CẤP ĐỂ ĐẢM BẢO MỨC SỐNG THEO BỘ SÁCH LUẬT XÃ HỘI QUYỀN II
(SGB II)**

- TIỀN THẤT NGHIỆP III/ TIỀN XÃ HỘI-

Trụ sở nộp đơn	
Số báo danh	
Số nhu cầu cộng đồng	
Cơ cấu thống nhất	
Yêu cầu hãy điền, nếu biết	

Ngày nộp đơn

ĐÓNG DẤU NGÀY NHẬN ĐƠN
- người đứng đơn không phải điền -
<p>Ngày nhận đơn: Người đưa đơn xuất trình với:</p> <p><input type="checkbox"/> C/M thư nhân dân liên bang <input type="checkbox"/> Hộ chiếu (Ký hiệu, ngày) <input type="checkbox"/> Giấy tờ khác</p>


Chỉ dẫn khi xét hồ sơ (chỉ dùng cho trụ sở có liên quan điền)	
Người số <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Có việc làm ngay	
Ngày nhận tiền đầu tiên	
Không có khả năng lao động từ	(Hz.Dat./Org. E)
Những điều khác	

I. Tóm tắt sơ bộ dữ kiện của người đứng đơn	
Họ :	
Tên gọi	
Đường phố, số nhà, nơi ở	
Số bưu điện, địa danh	
Số điện thoại (với số đầu tỉnh hay hộp thư E-mail để hỏi lại)	
Nhà băng (yêu cầu phải có vì không chuyển tiền mặt)	
Số nhà băng	Số tài khoản
Tên nhà băng	
Tên người đứng tài khoản	
(Nếu Ngài không có tài khoản hoặc không được mở tài khoản, yêu cầu lấy chứng nhận của một nhà băng hoặc ngân hàng tiết kiệm.)	

II. Quan hệ cá nhân		
	Của người đứng đơn Tôi là <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> một mình nuôi con Con cái sẽ điền vào mục III	Của Người bạn đời liên quan tới người đứng đơn theo số 1, như là <input type="checkbox"/> vợ chồng sống chung <input type="checkbox"/> Sống chung không đăng ký <input type="checkbox"/> Bạn đời sống chung
	1	2
Họ (Tên khai sinh nếu có)		
Tên gọi		
Giới tính	<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam
Ngày sinh, Nơi sinh		
Tình trạng gia đình	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đăng ký kết hôn <input type="checkbox"/> Sống ly thân <input type="checkbox"/> Góa bụa <input type="checkbox"/> Ly hôn <input type="checkbox"/> Sống chung không đăng ký <input type="checkbox"/> Bạn đời sống chung } từ _____	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đăng ký kết hôn <input type="checkbox"/> Sống ly thân <input type="checkbox"/> Góa bụa <input type="checkbox"/> Ly hôn <input type="checkbox"/> Sống chung không đăng ký <input type="checkbox"/> Bạn đời sống chung } từ _____
Nếu có: - Số báo danh của Sở lao động -		

Quốc tịch	<input type="checkbox"/> Đức <input type="checkbox"/> khác: _____ (Nếu đã được cấp giấy phép lao động, , yêu cầu gửi kèm)	<input type="checkbox"/> Đức <input type="checkbox"/> khác _____ (Nếu đã được cấp giấy phép lao động, , yêu cầu gửi kèm)
Người được công nhận theo luật tự nhận	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có nếu có, yêu cầu gửi theo giấy chứng nhận	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có nếu có, yêu cầu gửi theo giấy chứng nhận
Phạm vi khả năng làm việc	Ngài có thể - theo nhận xét của mình - làm việc ít nhất 3 tiếng một ngày ? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không, bởi vì	người đó có thể – theo nhận xét của Ngài- làm việc ít nhất 3 tiếng một ngày? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không, bởi vì
Người học nghề - kể cả học sinh-	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, đang học nghề gì:	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, đang học nghề gì:
Tên, địa chỉ của chủ hãng hoặc của trường dạy nghề		
Tạm lưu trú tại nơi điều dưỡng	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, được nhận tạm trú từ _____ đến _____ nếu có: yêu cầu có giấy chứng nhận	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, được nhận tạm trú từ _____ đến _____ nếu có: yêu cầu có giấy chứng nhận
Nếu tới nay Ngài đang lĩnh trợ cấp xã hội, để lĩnh tiền thất nghiệp II Ngài phải lựa chọn một hãng bảo hiểm y tế. Sau đó nộp giấy chứng nhận của bảo hiểm y tế		
Bảo hiểm y tế (KV)	Tôi đã đóng bảo hiểm của một hãng bảo hiểm y tế nhà nước hoặc có bảo hiểm ăn theo gia đình <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không Nếu có: tên và trụ sở của hãng bảo hiểm y tế	Người đó đã được bảo hiểm trong hãng bảo hiểm y tế nhà nước hoặc có bảo hiểm ăn theo gia đình <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không Nếu có: tên và trụ sở của hãng bảo hiểm y tế
	Mã số bảo hiểm :	Mã số bảo hiểm :
	Nếu không: <input type="checkbox"/> Tôi nay tôi chưa có bảo hiểm y tế ⇒ Ngài hãy chọn một hãng BHYT và xuất trình giấy chứng nhận <input type="checkbox"/> Tôi nay tôi có BHYT tư nhân. (điền vào tờ phụ BHXH cho người hưởng trợ cấp)	Nếu không: <input type="checkbox"/> Tôi nay người đó chưa có bảo hiểm y tế ⇒ Ngài hãy chọn một hãng BHYT và xuất trình giấy chứng nhận <input type="checkbox"/> Tôi nay người đó có BHYT tư nhân. (điền vào tờ phụ BHXH cho người hưởng trợ cấp)
Nếu Ngài hoặc người bạn đời có khai nhưng sống ly thân, yêu cầu hãy kiểm tra, liệu có thể Ngài được đóng bảo hiểm ăn theo gia đình nữa hay không ?		
Sống ly thân <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có ⇒ hãy điền	Khai về vợ chồng hoặc bạn đời Họ và tên _____ Tên, địa chỉ của trụ sở BHYT	Khai về vợ chồng hoặc bạn đời Họ và tên _____ Tên, địa chỉ của trụ sở BHYT
	Mã số :	Mã số :
Chú ý : Nếu Ngài hoặc người bạn đời của Ngài chưa tròn 23 tuổi , Ngài hoặc bạn đời của Ngài có thể đóng bảo hiểm ăn theo bố hoặc mẹ		
Đã đủ 23 tuổi? <input type="checkbox"/> Đủ <input type="checkbox"/> Chưa nếu chưa, hãy điền ⇒	Khai về người Mẹ Họ, tên, ngày tháng năm sinh	Khai về người Mẹ Họ, tên, ngày tháng năm sinh
	Tên, địa chỉ trụ sở bảo hiểm y tế	Tên, địa chỉ trụ sở bảo hiểm y tế
	Mã số :	Mã số :
	Khai về người Cha Họ, tên, ngày tháng năm sinh:	Khai về người Cha Họ, tên, ngày tháng năm sinh:
	Tên, địa chỉ trụ sở bảo hiểm y tế	Tên, địa chỉ trụ sở bảo hiểm y tế
Mã số :	Mã số :	

Bảo hiểm hưu trí (RV)	Chi nhánh bảo hiểm <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm về thợ mỏ <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Nhân viên	Chi nhánh bảo hiểm <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm về thợ mỏ <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Nhân viên
	Số bảo hiểm	Số bảo hiểm
	<input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đã có <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đang đặt đơn xin Nơi sinh _____ <input type="checkbox"/> Bảo hiểm hưu trí tư nhân (hãy điền vào tờ phụ „Bảo hiểm xã hội dành cho người được hưởng trợ cấp“)	<input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đã có <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đang đặt đơn xin Nơi sinh _____ <input type="checkbox"/> Bảo hiểm hưu trí tư nhân (hãy điền vào tờ phụ „Bảo hiểm xã hội dành cho người được hưởng trợ cấp“)

III. Mối quan hệ cá nhân của những người khác cùng sống trong nhà với người đứng đơn			
 Còn có ai cùng sống chung trong nhà không? <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có Nếu có, hãy điền vào theo thứ tự ngày, tháng năm, năm sinh Nếu từ cột 3 đến 5 không đủ điền, hãy dùng tờ phụ số 4 cho những người tiếp theo			
	3	4	5
Họ (tên khai sinh nếu có) Tên gọi			
Mối quan hệ với người đứng đơn			
Giới tính	<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam
Ngày tháng năm sinh			
Tình trạng gia đình	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> _____ từ _____	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> _____ từ _____	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> _____ từ _____
Nếu có, số báo danh của Sở lao động			
Quốc tịch	<input type="checkbox"/> Đức <input type="checkbox"/> Khác _____ (Nếu có giấy phép lao động, yêu cầu gửi kèm theo)	<input type="checkbox"/> Đức <input type="checkbox"/> Khác _____ (Nếu có giấy phép lao động, yêu cầu gửi kèm theo)	<input type="checkbox"/> Đức <input type="checkbox"/> Khác _____ (Nếu có giấy phép lao động, yêu cầu gửi kèm theo)
Người được hưởng trợ cấp theo luật ty nạn	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, nếu có, yêu cầu gửi chứng minh kèm theo	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, nếu có, yêu cầu gửi chứng minh kèm theo	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, nếu có, yêu cầu gửi chứng minh kèm theo
Khả năng lao động (chỉ khai khi đã tròn 15 tuổi trở lên)	Người đó có thể - theo dự đoán của Ngài - đi làm việc được ít nhất 3 tiếng một ngày ? <input type="checkbox"/> Được <input type="checkbox"/> không, bởi vì _____	Người đó có thể - theo dự đoán của Ngài - đi làm việc được ít nhất 3 tiếng một ngày ? <input type="checkbox"/> Được <input type="checkbox"/> không, bởi vì _____	Người đó có thể - theo dự đoán của Ngài - đi làm việc được ít nhất 3 tiếng một ngày ? <input type="checkbox"/> Được <input type="checkbox"/> không, bởi vì _____
Đang học nghề, hay học sinh học nghề	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, là _____	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, là _____	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, là _____
Tên và địa chỉ của chủ hãng hay của trường học nghề			
Tạm lưu trú tại nơi điều dưỡng	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, được đưa đến từ ngày _____ đến ngày _____ Nếu có, yêu cầu có chứng minh kèm theo	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, được đưa đến từ ngày _____ đến ngày _____ Nếu có, yêu cầu có chứng minh kèm theo	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, được đưa đến từ ngày _____ đến ngày _____ Nếu có, yêu cầu có chứng minh kèm theo
Những câu hỏi tiếp theo về bảo hiểm y tế và hưu trí của những người trong gia đình chỉ cần khai nếu người đó đã tròn 14 tuổi trở lên			
Bảo hiểm y tế (KV)	<input type="checkbox"/> Tên, địa chỉ hãng bảo hiểm y tế	<input type="checkbox"/> Tên, địa chỉ hãng bảo hiểm y tế	<input type="checkbox"/> Tên, địa chỉ hãng bảo hiểm y tế
	Số bảo hiểm	Số bảo hiểm	Số bảo hiểm
	<input type="checkbox"/> BHYT tư nhân qua hãng:	<input type="checkbox"/> BHYT tư nhân qua hãng:	<input type="checkbox"/> BHYT tư nhân qua hãng:
	<input type="checkbox"/> Không có BHYT	<input type="checkbox"/> Không có BHYT	<input type="checkbox"/> Không có BHYT

Bảo hiểm hưu trí (RV)	Chi nhánh bảo hiểm <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm thợ mỏ của <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân	Chi nhánh bảo hiểm <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm thợ mỏ của <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân	Chi nhánh bảo hiểm <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm thợ mỏ của <input type="checkbox"/> Nhân viên <input type="checkbox"/> Công nhân
	Số bảo hiểm _____ <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đã có <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đang đệ đơn xin Sinh ở nước nào, địa danh _____	Số bảo hiểm _____ <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đã có <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đang đệ đơn xin Sinh ở nước nào, địa danh _____	Số bảo hiểm _____ <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đã có <input type="checkbox"/> Số bảo hiểm đang đệ đơn xin Sinh ở nước nào, địa danh _____

IV. Các nhu cầu cần thêm về chi tiêu sinh hoạt	
<p>Với những lý do nhất định sẽ được trợ cấp thêm về chi tiêu sinh hoạt, ngoài những tiêu chuẩn đã có. Điều này có giá trị cho toàn bộ thành viên trong gia đình</p>	
<p>Một (hoặc nhiều) thành viên trong gia đình đang:</p>	
<input type="checkbox"/> có thai <input type="checkbox"/> một mình nuôi con	<p style="text-align: right;">Yêu cầu trình số khám thai</p> <p>⇒ Tên người mang thai _____ 1. _____ 2. _____</p> <p>⇒ Tên con _____</p>
<p><input type="checkbox"/> có nhận được một khoản tiền làm việc theo qui định của bộ luật xã hội IX.</p> <p>⇒ Tên người đó: _____ Gửi giấy chứng nhận cấp tiền</p>	
<p><input type="checkbox"/> Chi phí cho việc ăn uống đặc biệt theo yêu cầu của Bác sỹ</p> <p>⇒ Tên người đó: 1. _____ 2. _____</p> <p><u>Để chứng minh cho những đòi hỏi nhiều hơn về chi tiêu, xin mời lấy tờ mẫu khai ở Sở lao động và do Bác sỹ phụ trách khai.</u></p>	

V. Quan hệ về vấn đề nhà ở của người đứng đơn và những người cùng sống trong nhà	
<p>Phí tổn trong khi trú ngụ và lò sưởi xin khai trong “ Tờ phụ số 1 về xác định phí tổn trú ngụ và lò sưởi ”</p>	

VI. Quan hệ về thu nhập của người đứng đơn và những người cùng sống trong nhà							
<p>Tất cả tiền mặt hoặc những giá trị như tiền mặt đều được tính vào khoản thu nhập Người đứng đơn hoặc những người cùng sống trong nhà có thu nhập:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Đi làm hay tự kinh doanh, cho thuê, cho thuê đất canh tác, Nông nghiệp, Rừng, ▶ Tiền trẻ con, tiền trợ cấp thất nghiệp, tiền quá độ, tiền ốm, ▶ Tiền hưu trí từ bảo hiểm xã hội hoặc trợ cấp hưu bổng ▶ Các loại tiền trợ cấp dưỡng theo luật tạm ứng cấp dưỡng ▶ Tiền lãi xuất, tiền lãi xuất từ vốn, tiền nhà, tiền trợ cấp xã hội theo bộ luật sách SGB XII, ▶ Các khoản thu nhập luân lưu hay một lần, từ bất cứ hình thức nào. 							
<p>Yêu cầu ngài nộp tờ chứng nhận quan hệ về thu nhập cho cơ quan có trách nhiệm, tờ phụ số 2 “ khai về thu nhập/ chứng nhận về thu nhập ” _ khai riêng từng người một. Nếu nhận tiền trợ cấp xã hội yêu cầu nộp giấy chứng nhận mới nhất!</p>							
<p><input type="checkbox"/> Không ai nằm trong mục II. và III. có thu nhập tiền mặt hoặc giá trị như về tiền. Thì tờ khai phụ số 2 không phải điền</p>							
<p><input type="checkbox"/> Những người nằm trong mục II. và III. có thu nhập như sau:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Họ, Tên _____</td> <td>Thẻ loại thu nhập _____</td> </tr> <tr> <td>Họ, Tên _____</td> <td>Thẻ loại thu nhập _____</td> </tr> <tr> <td>Họ, Tên _____</td> <td>Thẻ loại thu nhập _____</td> </tr> </table>		Họ, Tên _____	Thẻ loại thu nhập _____	Họ, Tên _____	Thẻ loại thu nhập _____	Họ, Tên _____	Thẻ loại thu nhập _____
Họ, Tên _____	Thẻ loại thu nhập _____						
Họ, Tên _____	Thẻ loại thu nhập _____						
Họ, Tên _____	Thẻ loại thu nhập _____						
<p><input type="checkbox"/> Có tiêu chuẩn tiền trẻ con hàng tháng là : _____ Euro Mã số tiền trẻ _____ ⇒ Trình chứng nhận mới nhất (ví dụ tờ kiểm tra tài khoản về số tiền dành cho trẻ)</p>							

VII. Quan hệ về tài sản của người đứng đơn và những người cùng sống trong nhà

Được tính về tài sản là toàn bộ những đồ đạc có giá trị

của người đệ đơn và những người nằm trong mục II, III : Có những tài sản, ví dụ như :

- ▶ Tiền trong nhà Băng, trong sổ tiết kiệm, tiền mặt .v.v.
- ▶ Xe cộ, cổ phiếu, chứng khoán, vốn chứng khoán,
- ▶ Tiền bảo hiểm thân thể, bảo hiểm tư nhân, " Riester – hưu", các khoản tiền hợp đồng xây dựng v. v.
- ▶ Đất đã xây dựng hoặc chưa xây dựng, có nhà riêng (ví dụ nhà đơn hoặc ngôi nhà nhiều căn hộ), căn hộ riêng, những buôn bán bất động sản khác,
- ▶ Những đồ đạc có giá trị khác, ví dụ đồ đạc quý, tranh ảnh cổ

Để chứng minh cho toàn bộ số tài sản này, Ngài hãy nộp tại công sở liên quan tờ phụ số 3 về kiểm tra tài sản, việc kê khai phải đầy đủ và phải xuất trình các giấy chứng nhận khi nộp đơn

Chỉ cần một giấy chứng nhận cho tất cả các thành viên khai trong đơn này là đủ

⇒ Tôi (người đứng đơn) và người bạn đời (so mục II) không có tài sản có giá trị vượt quá 4.850 Euro một đầu có không người (tức là 9.700 Euro của cả hai người).

⇒ Những người đã nằm trong mục III có tài sản giá trị không vượt quá 750 Euro một đầu người có không

Nếu cả hai câu hỏi này đều trả lời là „**Không**“ thì tờ phụ số 3 **không** phải điền

VIII. Những người có trách nhiệm nuôi dưỡng nhưng không sống chung trong nhà

(ví dụ vợ hoặc chồng đã ly hôn hoặc sống ly thân, Bố của con ngoài giá thú, bố mẹ, con v. v...)

	1	2	3
Họ (họ khai sinh) Tên gọi			
Ngày tháng năm sinh			
Quan hệ gia đình			
Số bưu điện, địa danh nơi ở			
Đường phố, số nhà			
Họ và tên của người được hưởng tài trợ nuôi dưỡng			

Yêu cầu chứng minh như: ví dụ trợ cấp về mục gì, sự cân đối, thỏa thuận bằng văn bản về mức tiền trợ cấp hay giấy quyết định về số tiền chu cấp.

Tiền trợ cấp đã quyết toán	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, bao nhiêu Hàng tháng Euro	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có, bao nhiêu Hàng tháng Euro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tiền trợ cấp không nhận được	Tiền trợ cấp này đã hoặc sẽ được thanh toán <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	Tiền trợ cấp này đã hoặc sẽ được thanh toán <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	Tiền trợ cấp này đã hoặc sẽ được thanh toán <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có

IX. Những đòi hỏi với chủ hãng, những khoản của xã hội hay những đòi hỏi bồi thường thiệt hại

1.	Ngài hay những người sống cùng trong gia đình đang đòi tiền chủ cũ khi thôi việc <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có		
	Nếu có, tư liệu về người đó	2.	
	Địa chỉ của chủ hãng:	Lý do:	
	Toà án:	Mã số hồ sơ	
2.	Ngài hay những người cùng sống trong nhà đã làm đơn hay có ý định làm đơn xin trợ cấp khác <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có		
	⇒ Được đặc biệt liệt kê là các loại hưởng hưu trí, tiền trả chênh lệch của chủ hãng cũ, tiền trẻ em, tiền phụ cấp thêm cho trẻ em theo điều § 6a của luật tiền trẻ em toàn liên bang, tiền nhà, các khoản trợ cấp theo luật SGB		
	Người đứng tên xin trợ cấp:		
	Thể loại tiền trợ cấp:	Ai là người chịu trách nhiệm chi	làm đơn khi nào
	Bắt đầu từ:		
	Người đứng tên xin trợ cấp:		
	Thể loại tiền trợ cấp:	Ai là người chịu trách nhiệm chi	làm đơn khi nào
	Bắt đầu từ:		
3.	Những nhu cầu đòi hỏi của tôi hay của những người cùng sống trong nhà xuất xứ từ lý do tai nạn gây ra <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có		
	Nếu có, hãy ghi tên người bị tai nạn		
	Yêu cầu, nếu chưa làm, hãy kê khai tờ mẫu đơn tai nạn!		

X. Những kê khai có thể liên quan tới việc cấp tiền trợ cấp


Ngài hay những người cùng sống trong gia đình trước đó đã lĩnh tiền ở Sở lao động hay Sở xã hội hoặc đã đệ đơn ?		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có
Nếu có	Loại tiền	lần cuối vào:
	Tên người nhận:	
	Nơi cấp:	
	Mã số hồ sơ/ hoặc số nhu cầu của gia đình:	

Những mục kê khai tiếp theo là cần thiết để xác định liệu Ngài có được hưởng trợ cấp có hạn định thêm vào tiền thất nghiệp II sau khi đã lĩnh tiền thất nghiệp

Những thành viên trong gia đình đang lĩnh tiền thất nghiệp hoặc đã lĩnh tiền thất nghiệp

1.	Họ	Tên gọi	Số báo danh:
Hết tiêu chuẩn thất nghiệp vào ngày: _____			
Lần lĩnh tiền thất nghiệp cuối cùng là : <input type="checkbox"/> hàng tuần <input type="checkbox"/> hàng ngày _____ Euro			
Yêu cầu nộp giấy báo quyết định cắt tiền và giấy chứng nhận tiền thất nghiệp (mức độ lĩnh bao nhiêu)			
Trợ cấp tiền nhà lần cuối cùng _____ Euro hàng tháng (kèm giấy chứng nhận lĩnh tiền trợ cấp nhà, bao nhiêu một tháng)			
<input type="checkbox"/> Có bằng chứng cắt trợ cấp _____ đến _____			
<input type="checkbox"/> Mất tiêu chuẩn do quyết định tạm ngừng từ : _____ Yêu cầu kèm theo giấy bị chặn tiền trợ cấp và giấy báo mất tiêu chuẩn			
2.	Họ	Tên gọi	số báo danh:
Hết tiêu chuẩn thất nghiệp vào ngày: _____			
Lần lĩnh tiền thất nghiệp cuối cùng : <input type="checkbox"/> hàng tuần <input type="checkbox"/> hàng ngày _____ Euro			
Yêu cầu nộp giấy báo quyết định cắt tiền và giấy chứng nhận tiền thất nghiệp (mức độ lĩnh bao nhiêu)			
Trợ cấp tiền nhà lần cuối cùng _____ Euro hàng tháng (kèm giấy chứng nhận lĩnh tiền nhà, bao nhiêu một tháng)			
<input type="checkbox"/> Có bằng chứng cắt trợ cấp _____ đến _____			
<input type="checkbox"/> Mất tiêu chuẩn do quyết định tạm ngừng từ : _____ Yêu cầu kèm theo giấy bị chặn tiền trợ cấp và giấy báo mất tiêu chuẩn			

XI. Yêu cầu Ngài kiểm tra lại một lần nữa cho chính xác để tránh những chỗ ghi chưa đúng hoặc còn thiếu

 Ngài hãy ghi số điện thoại (và nếu có) địa chỉ hộp thư điện tử vào trang đầu tiên cho lúc cần hỏi lại	
Tôi xin cam kết những số liệu đã kê khai là đúng. Những thay đổi, đặc biệt là về quan hệ gia đình, thu nhập, tài sản sẽ trình báo ngay lập tức không cần sự nhắc nhở	Tôi chứng nhận sự thật của những thay đổi hoặc bổ sung trong đơn do tôi hoặc người nhận đơn sửa
Việc lưu lại các dữ kiện để tra cứu và giải quyết cho việc xin trợ cấp, tôi xin đồng ý.	
_____ Địa danh, ngày tháng	_____ Địa danh, ngày tháng
_____ Chữ ký của người đứng đơn	_____ Chữ ký của người đứng đơn

Chỉ dẫn: trong mục I đã nêu tên những người đứng đơn xin tiền cũng sẽ được dự tính là cùng có chung cho nhu cầu chi tiêu trong gia đình. Sự dự tính này sẽ không có hiệu lực, nếu những người khác trong gia đình giải thích với sở lao động và sở xã hội rằng những người này tự lo chi tiêu riêng (§ 38 SGB II).

_____	_____
Địa danh/ ngày tháng	Chữ ký của người đại diện theo luật, nếu người đứng đơn (theo mục I) còn dưới tuổi thành niên

Có người chăm sóc, đỡ đầu, phụ tá?	
<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có ►	Số _____ Kèm theo C/M Thư
Hiệu quả chăm sóc: _____	
_____	_____
Địa danh/ngày, tháng, năm	Chữ ký