

**Kurzantrag aufgrund Rechtskreiswechsel für Bürgerkriegsflüchtlinge aus Syrien** Stand 07.08.2015

Ich beantrage für mich und meine Familienangehörigen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) ab Ende des Anspruches auf Leistungen nach dem AsylbLG.

Die Grunddaten zu meinen / unseren Personalien entnehmen Sie bitte dem Antrag auf AsylbLG.

طلب قصير للاجئين الحرب السوريين، نظراً للتغير في دائرة المقاطعة القانونية
 أتقدم بالطلب لي، ولأسرتي للحصول على الإعانات طبقاً للقانون الاجتماعي الثاني (SGB II) بدءاً من نهاية الاستحقاق للحصول على الإعانات حسب قانون اللجوء.
 الرجاء أخذ المعلومات الأساسية الشخصية لي/ لنا من الطلب المقدم للجوء.

1) Antragsteller/-in - مقدم الطلب/مقدمة الطلب

Anrede	اللقب	
Name	الأسرة	
Vorname	الأسم الأول	
Geburtsdatum	تاريخ الميلاد	
Strasse + Nr.	الرقم+الشارع	
Postleitzahl + Ort	+الرقم البريدي المكان	
Derzeit in Ausbildung oder Studium?	في الوقت الراهن: في حالة تأهيل مهني أو جامعي؟	<input type="checkbox"/> ja نعم <input type="checkbox"/> nein لا
Arbeitsfähigkeit? Wenn nein , welche gesundheitlichen Einschränkungen liegen vor:	القدرة على العمل؟ في حالة الإجابة بلا، ما هي العوائق الصحية:	<input type="checkbox"/> ja نعم <input type="checkbox"/> nein لا

2) Weitere Personen im Haushalt – مقدم الطلب/مقدمة الطلب

Anrede - اللقب				
Name - الأسرة				
Vorname- الأسم الأول				
Geburtsdatum - تاريخ الميلاد				
Verwandschafts- verhältnis - العلاقة الأسرية				
Derzeit in Ausbildung oder Studium ? في الوقت الراهن: في حالة تأهيل مهني أو جامعي؟	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم
Arbeitsfähig ? Wenn nein, welche gesundheitlichen Einschränkungen liegen vor: القدرة على العمل؟ في حالة الإجابة بلا، ما هي العوائق الصحية:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein لا نعم

Wenn noch mehr Personen im Haushalt sind, schreiben Sie die Daten bitte auf ein extra bLatt und legen dieses zum Antrag dazu.

إذا يقيم آخرون من الأشخاص معكم (في نفس مسكنكم) الرجاء أن تكتبو المعلومات بخصوصه في ورقة إضافية وأرفقوها بالطلب.

3) Ich / Wir haben folgendes Einkommen - أنا لديا/ نحن لدينا الدخل الآتي،

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei - الرجاء إرفاق البراهين لهذا،

4) Ich / Wir haben folgendes Vermögen - أنا لديا/ نحن لدينا الثروة التالية -

الرجاء إرفاق البراهين بهذا الخصوص، - Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei

5) Ich / Wir haben bereits bei folgenden Behörden Leistungen beantragt - قد تقدمنا بطلب للحصول على إعانات لدى الهيئة الحكومية التالية:

الرجاء إرفاق المستندات بهذا الخصوص، وكذا إسم وعنوان الهيئة، - Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei sowie den Namen und die Adresse der Behörde und was Sie dort beantragt haben. والطلب الذي تقدمت به لديها،

6) Unterhaltspflichtige Angehörige, z.B. Eltern, Ehepartner, Kinder - الأقرباء الواجب إعانتهم، كالوالدين، الزوج/الزوجة، والأطفال،

الرجاء كتابة : الأسم، تاريخ الميلاد، - Bitte hier die Namen, Geburtstage und Adressen eintragen
والعنوان

7) Bankverbindung - الحساب البنكي

Name der Bank	إسم البنك	
BIC		
IBAN		

8) Bildung und Teilhabepaket - التعليم ومخصصات المشاركة،

Für die Kinder unter 18 Jahre, beantrage ich auch Leistungen aus dem Bildung und Teilhabepaket.
لقد تقدمت بالطلب للحصول على إعانات للأطفال تحت الثامنة عشر حسب مخصصات التعليم والمشاركة

ja
نعم

nein
لا

Die Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.
المعلومات كاملة، ومطابقة للحقيقية،

Ort, Datum المكان، التاريخ	Unterschrift التوقيع



--

E-Mail



--