

Orientierung der Sozialhilfe über Rechte und Pflichten der Hilfesuchenden

راهنمای کمک های اجتماعی در مورد حقوق و تعهدات افرادی که به دنبال کمک هستند

1. Ausgangslage

1. مقدمه

Sie haben aufgrund Ihrer persönlichen Situation Sozialhilfeleistungen beantragt. Diese Orientierung informiert Sie über die wichtigsten Rechte und Pflichten. In der ebenfalls enthaltenen Selbstdeklaration bestätigen Sie Ihre aktuellen finanziellen Verhältnisse. Ihre Angaben werden periodisch überprüft.

شما نظر به مشکلات شخصی درخواست کرده اید تا کمک هزینه اجتماعی دریافت کنید. این متن شما را در مورد مهمترین حقوق و وظایف شما آگاهی می دهد. همچنین شما طی اظهار نامه ای تایید خواهید کرد که فعلا چقدر مال و دارایی دارید. اطلاعاتی که شما به ما می دهید، هر چند وقت یکبار بررسی خواهد شد.

2. Auskunftspflicht und Meldepflicht

2. تعهد به ارائه اطلاعات و گزارش دهی

Damit der Sozialhilfeanspruch geprüft werden kann, müssen Sie Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse lückenlos offenlegen und sämtliche als erforderlich erachteten Auskünfte wahrheitsgetreu erteilen und Einblick in schriftliche Unterlagen gewähren. Sie sind daher verpflichtet, die Fragen in der nachfolgenden Selbstdeklaration **wahrheitsgetreu** und **vollständig** zu beantworten. Die Sozialhilfeorgane sind zudem berechtigt, nötigenfalls bei Dritten Auskünfte einzuholen. In der Regel sind Sie vorgängig darüber zu orientieren. Zudem ist der Sozialdienst ermächtigt, den Steuerbehörden den Status und Daten von sozialhilfeabhängigen Personen mitzuteilen. Der Sozialhilfebezug von Ausländerinnen und Ausländern wird dem kantonalen Migrationsamt mitgeteilt.

برای اینکه ادعای شما برای دریافت کمک هزینه اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد، شما باید وضعیت درآمد و دارایی خودتان را به علاوه معلومات ملزومه کامل و دقیق به صورت کتبی در اختیار ما بگذارید. بنابراین شما موظف هستید تا به سوالات موجود در اظهارنامه، **صادقانه** و به طور **کامل** پاسخ دهید. دفتر ما این اجازه را دارد تا اطلاعات مهم در مورد وضعیت درآمد و دارایی شما را از اشخاص و دفاتر ثالث دریافت کنند. پس شما در ابتدا پیشقدم هستید تا اطلاعات درست را به ما گزارش دهید. به علاوه دفتر کمک های اجتماعی این اجازه را دارد که وضعیت افراد وابسته به کمک هزینه اجتماعی را به سازمان امور مالیاتی اطلاع دهد. اسامی خارجیانی که به کمک هزینه اجتماعی وابسته هستند به دفتر مهاجرت کانتون اعلام خواهد شد.

Verändern sich Ihre Verhältnisse, muss die Hilfe neu berechnet werden. Deshalb sind Sie verpflichtet, uns insbesondere folgende Änderungen umgehend zu melden:

اگر شرایط شما تغییر کند، باید مقدار و نوع کمک هزینه اجتماعی به شما سر از نو تعیین شود. برای همین شما موظف هستید تغییرات مهم در زندگی تان را به ما اطلاع دهید:

- ⇒ *Aufnahme oder Verlust der Arbeit*
- ⇒ پیدا کردن و یا از دست دادن یک وظیفه کاری
- ⇒ *Änderungen Ihres Arbeitslohns*
- ⇒ تغییرات در مقدار معاش کاری
- ⇒ *Bezüge aus Renten oder Versicherungen (inkl. Altersvorsorge und beruflicher Vorsorge)*
- ⇒ دریافت حقوق تقاعدی یا بیمه (به علاوه حقوق بیمه عمر و بیمه کاری)
- ⇒ *Änderung der Haushaltzusammensetzung*
- ⇒ تغییرات در طریقه زندگی در خانه (تنها، به همراه هم اتاق یا همسر)
- ⇒ *Gewinne, Schenkungen und Erbschaften (aus dem Aus- wie Inland)*
- ⇒ جایزه، هدیه و وراثت (از داخل و خارج کشور سوئیس)
- ⇒ *Generelle Vermögensveränderungen*
- ⇒ تغییرات در مقدار دارایی ها به صورت عمومی
- ⇒ *Wohnungswechsel und Mietzinsänderungen*
- ⇒ تغییر محل سکونت و کرایه خانه
- ⇒ *Auslandaufenthalte*
- ⇒ اقامت تان در خارج از کشور

3. Befolgung von Anordnungen und Sanktionen

3- رعایت دستورات و تحریم ها

Die wirtschaftliche Hilfe kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Diese müssen geeignet sein, die richtige Verwendung der Beiträge zu sichern oder Ihre Lage und die Ihrer Angehörigen zu verbessern. Wer Anordnungen der Sozialhilfeorgane nicht befolgt, z.B. Auflagen oder Weisungen missachtet oder Leistungen trotz Mahnung unzumutbar verwendet, dem können die Leistungen gekürzt oder gestrichen werden.

کمک های اقتصادی می تواند با شرایط و دستور عمل ها ترکیب شود. این کمک ها باید به گونه ای باشد که از آن استفاده درست شود و بهبود وضعیت شما و فامیل تان اطمینان دهد. کسی که شرایط و دستور عمل های مسئولین کمک های اجتماعی را نپذیرد و با وجود تذکر از کمک های اجتماعی سو استفاده نماید، می تواند کمک های اجتماعی اش کاهش یابد و یا متوقف شود.

4. Verrechnung von Versicherungsleistungen

4- محاسبه مزایای بیمه

Werden für die gleiche Zeitdauer der Sozialhilfeunterstützung Leistungen der AHV/IV/EL oder andere Versicherungsleistungen nachbezahlt, gelten die Leistungen der Sozialhilfe bis maximal zur Höhe der Nachzahlungen als Vorschussleistungen. Diese sind rückerstattungspflichtig und werden direkt mit der entsprechenden Sozialversicherung verrechnet. Vorbehalten bleiben Verrechnungsanträge anderer gesetzlicher Leistungserbringer.

اگر شما کمک هزینه اجتماعی دریافت می کنید و در عین زمان از سازمان های دیگر حقوق تقاعدی، معیوبیت و غیره دریافت می کنید، آن مبالغ اضافه به عنوان کمک هزینه اجتماعی پیش پرداخت محسوب می شود که در اصل باید پس داده شود. به همین دلیل مبالغ اضافه دریافتی از سازمان های دیگر با بیمه اجتماعی شما محاسبه خواهد شد. درخواست های ارایه دهندگان خدمات قانونی دیگر اینجا در نظر گرفته نمی شود.

5. Rückerstattungspflicht bei rechtmässigem Bezug

5- تعهد به بازپرداخت در صورت دریافت قانونی کمک هزینه اجتماعی

Sie haben bezogene Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten, wenn Sie in finanziell günstige Verhältnisse gelangen. Bei nicht realisierbarem Vermögen wird die Sicherstellung bzw. die Unterzeichnung einer Rückerstattungsverpflichtung verlangt (siehe separates Formular). Der Rückerstattungsanspruch ist Ihnen gegenüber nach 10 Jahren seit der letzten Hilfeleistung verwirkt. Gegenüber Ihren Erben verjährt der Rückerstattungsanspruch innerhalb von zwei Jahren seit Ihrem Tod. Die Erben haften solidarisch; ihre Haftung ist auf den Umfang des Nachlasses beschränkt. Bedeutet die Rückerstattung für Sie oder Ihre Erben eine grosse Härte, kann von der Rückforderung ganz oder teilweise abgesehen werden.

اگر روزی وضعیت مالی تان بهتر شود، باید کمک هزینه های اجتماعی دریافتی را بازپرداخت کنید. اگر دارایی های شما قابل تحقق نباشد، ضمانت و یا امضای تعهد بازپرداخت الزامی است. (به فرمه جداگانه مراجعه کنید). تعهد بازپرداخت پس از گذشت 10 سال پس از دریافت آخرین کمک ، لغو خواهد شد. برای وارثین شما بازپرداخت کمک هزینه اجتماعی طی دو سال بعد از فوت شما، لغو می شود. وارثین تعهد می سپارند که با همان مقدار محدود باقیمانده از میراث شما، کمک هزینه اجتماعی تان را بازپرداخت کنند. اگر بازپرداخت کمک هزینه اجتماعی برای شما و یا وارثان شما سنگین باشد، می تواند مقداری از آن یا به طور کلی بخشیده شود.

6. Unrechtmässiger Bezug: Rückerstattungspflicht, straf- und ausländerrechtliche Folgen

6- دریافت غیر قانونی کمک هزینه اجتماعی، تعهد به بازپرداخت کمک هزینه و عواقب کیفری و قانون اتباع خارجی

Wenn Sie Sozialhilfe unrechtmässig bezogen haben, müssen Sie die erhaltene Leistung zurückerstatten. Betrug (Art. 146 StGB) im Bereich der Sozialhilfe, unrechtmässiger Bezug von Leistungen der Sozialhilfe (Art. 148a Abs. 1 StGB) und zweckwidrige Verwendung der Sozialhilfe sind strafbar. Es drohen Geld- und Freiheitsstrafen. Bei Ausländerinnen und Ausländern droht zudem die obligatorische Ausweisung aus der Schweiz (Art. 66a StGB).

اگر شما به طور غیر قانونی کمک هزینه اجتماعی دریافت کرده باشید، باید آن را بازگردانید. تقلب (ماده 146 قانون جزای سوئیس) در بخش کمک اجتماعی، دریافت غیر قانونی مزایای کمک هزینه اجتماعی (ماده ۱۴۸ قانون جزای سوئیس) و استفاده نادرست از آن را جرم محسوب شده و در نتیجه جریمه نقدی و حبس را به دنبال خواهد داشت. اتباع خارجی که در دریافت کمک هزینه اجتماعی تقلب می کنند، خطر اخراج از کشور آنها را تهدید خواهد کرد. (ماده ۶۶ قانون جزای سوئیس)

7. Verwandtenunterstützung

7. حمایت از طریق فامیل و بستگان

Gemäss Art. 328 ff. ZGB müssen Verwandte einander unterstützen. Nach dem Sozialgesetz ist das Amt für soziale Sicherheit, Abteilung Sozialhilfe und Asyl verpflichtet zu überprüfen, ob Ihre Verwandten einen Beitrag an die Unterstützung leisten können.

طبق ماده 328 قانون شهروندی کشور سوئیس، اقوام و فامیل های نزدیک باید یکدیگر را حمایت کنند. طبق قانون شهروندی، دفتر امنیت اجتماعی در قسمت کمک های اجتماعی و پناهندگان موظف است که بررسی کند، آیا فامیل و اقوام نزدیک شما توانایی حمایت شما را دارند یا خیر.

8. Eröffnung, Rechtsmittelbelehrung, Beschwerderecht

8- باز کردن، دستورالعمل راه حل های قانونی و حق تجدید نظر

Beschlüsse über Gewährung, Verweigerung, Kürzung oder Streichung von Sozialhilfeleistungen und die damit zusammenhängenden Auflagen und Weisungen sind Ihnen mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen. Gegen die Beschlüsse der örtlichen Sozialhilfeorgane können Sie innert 10 Tagen beim Departement des Innern des Kantons Solothurn Beschwerde erheben.

تصمیم گیری در مورد پرداخت کمک هزینه اجتماعی، رد، کاهش و یا لغو شدن پرداخت و شرایط و دستورالعمل های مربوط به آن باید با دلایل از طرف ما به شما به طور کتبی اطلاع داده بشود. ما به شما توضیح خواهیم داد که چگونه می توانید در مقابل تصمیم ما درخواست تجدید نظر کنید. شما می توانید طی ده روز بر ضد تصمیم گرفته شده، درخواست تجدید نظر را به دفتر اداره امور داخلی کانتون سولوتورن تحویل دهید.

9. Selbstdeklaration bezüglich Einkommens- und Vermögenswerte

9. اظهارنامه در مورد درآمد و دارا

Die Selbstdeklaration ist durch die antragsstellende Person **eigenhändig** auszufüllen und bezieht sich auch auf die Situation der Ehepartnerin, des Ehepartners und der minderjährigen Kinder. Volljährige Kinder oder unverheiratete Paare haben die gesamte Orientierung der Sozialhilfe separat auszufüllen.

اظهارنامه باید شخصا توسط خود شخص درخواست دهنده تکمیل شود و همچنین این اظهارنامه شامل حال همسر و فرزندان خردسال او هم می شود. فرزندان بالای سن و زوج هایی که به طور رسمی ازدواج نکرده اند باید تمام اوراق را هر کدام جداگانه خانه پری کنند.

9a) Gehen Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder zurzeit einer bezahlten Arbeit nach? Sind Sie selbständig erwerbstätig?

آیا شما، همسران یا فرزندان مشغول کاری هستید که از آن معاش دریافت می کنند؟ آیا شما از لحاظ کاری مستقل هستید؟

Nein نه Ja, Total Höhe der monatlichen Einkünfte: بله، مبلغ کلی معاش ماهیانه ام از این قرار است:

Arbeitgeber کار صاحب : _____

9b) Haben Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder derzeit sonstige Einnahmen oder sind Leistungsansprüche momentan angemeldet, aber noch ausstehend?

آیا شما، همسران و یا فرزندان هم اکنون کدام معاشی دریافت می کنید و یا برای دریافت امتیازاتی راجستر کرده اید که هنوز منتظر جواب آن هستید؟

Altersrente (AHV) حقوق بازنشستگی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe مقدار: بله، به مقدار	شخص: Person
Invalidenrente (IV) حقوق معیوبیت	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe مقدار: بله، به مقدار	شخص: Person
IV-Taggeld (IV) کمک هزینه با حقوق تقاعدی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe مقدار: بله، به مقدار	شخص: Person
Integritätsentschädigung (IV) کمک هزینه ادغام و یکپارچگی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe مقدار: بله، به مقدار	شخص: Person
Ergänzungsleistungen (EL) مزایای مکمل	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe مقدار: بله، به مقدار	شخص: Person

Leistungen EO / MV (Erwerbsersatzordnung, Militärversicherung) حقوق ارتش	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Arbeitslosentaggelder (ALV), Insolvenzentschädigung حقوق بیکاری و خسارت	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Pensionskassenrente (BVG) حقوق تقاعدی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Krankentaggeld دریافت حق مریضی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Unfalltaggeld دریافت مبلغ به عنوان خسارت تصادف و یا حادثه	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Unfallrente (z.B. SUVA) حقوق و مزایای تصادف	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Hilflosenentschädigung (HE) کمک هزینه درماندگی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Witwen-, Waisen- oder Kinderrente حقوق بیوگی، یتیم و حقوق کودک	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person:
andere Renten (z.B. ausländische) حقوق های نوع دیگر (مثلا حقوق های خارجی)	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Mutterschaftsentschädigung مزایای زایمان	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Ehegattenalimente / Inkasso نقشه همسر و جمع آوری بدهی	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Kinderalimente / Bevorschussung پیش پرداخت/نقشه فرزند	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person:
Familienergänzungsleistungen مزایای تکمیلی خانواده	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Familienzulagen کمک هزینه خانواده	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Stipendien بورسیه	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Individuelle Prämienvergünstigung کاهش مبلغ بیمه یک فرد	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Freiwillige Unterstützung von Ver- wandten oder Bekannten حمایت داوطلبانه از طرف فامیل و آشنایان	<input type="checkbox"/> Nein خیر	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Andere freiwillige Leistungen (z.B. von Stiftungen, Fonds, Hilfswerken) کمک های دریافتی داوطلبانه، مثل کمک سازمان های خیریه، صندوق و سازمان های امداد	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Haftpflichtleistungen اجبار در جبران کردن خسارت	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص
Ausstehende Lohnzahlungen معاش یا حقوق کاری که هنوز پرداخت نشده	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار: Person شخص

Opferhilfe کمک به قربانیان	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> ausstehend طلب	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار : شخص: Person
andere Einnahmen: کمک های دریافتی دیگر	<input type="checkbox"/> Nein خیر	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe به مقدار : شخص: Person

9c) Geben Sie alle Ihre zurzeit aktiven Post- oder Bankkonti in der Schweiz und im Ausland an, welche auf Sie, Ihren Ehepartner oder Ihre Kinder lauten:

مشخصات کامل حساب های بانکی خودتان، همسرتان و فرزندان تان در سوئیس و خارج کشور را در جدول زیر بنویسید.

InhaberIn اسم دارنده کارت	Name der Bank / Ort نام بانک و منطقه	IBAN oder Konto-Nr. شماره ایبان یا شماره حساب بانکی	Aktueller Saldo مبلغ فعلی در حساب

9d) Wie viel Bargeld besitzen Sie, Ihr Ehepartner und Ihre Kinder aktuell?

در حال حاضر شما، همسرتان و فرزندانان چقدر پول نقد در اختیار دارید؟

Gesuchstellende Person: Fr. _____ Ehepartner/in: Fr. _____ Kinder: Fr. _____

شخص درخواست دهنده: همسر: فرزندان:

9e) Besitzen Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder weitere Vermögenswerte oder Ansprüche?

آیا شما، همسرتان و فرزندانان دارایی با ارزش و یا مطالبات دیگری دارید؟

Wertschriften (z.B. Aktien, Obligationen, Anteilscheine) اوراق با ارزش (مثل سند زمین، وثیقه و سهام)	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Wertsachen (z.B. Gold, wertvoller Schmuck/ Bilder/Kunstgegenstände) اموال با ارزش (مثل طلا، جواهرات، عکس، نقاشی و آثار هنری با ارزش)	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Freizügigkeitskonto / Pensionskassengelder حساب بانکی برای بیمه کاری و یا حقوق تقاعدی (ستون دوم)	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Private Vorsorge Säule 3a پس انداز شخصی برای تقاعدی (ستون سوم آ)	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Lebensversicherung Säule 3b بیمه زندگی ستون سوم ب	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Ansprüche auf unverteilte Erbschaften مطالبات ارثیه تقسیم نشده	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Gewährte Darlehen an Dritte مبالغ پرداخت شده به شخص ثالث (قرض داده شده)	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :
Andere: و دیگر:	<input type="checkbox"/> Nein خیر <input type="checkbox"/> Ja, folgende به طور ذیل :

9f) Haben Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder in der Schweiz oder im Ausland Rechte an Immobilien (Haus, Land oder Eigentumswohnung)? Generieren Sie daraus Pacht- oder Mietzinseinnahmen?

آیا شما، همسرتان و فرزندان در کشور سوئیس و یا خارج از کشور ملکی دارید و یا در ملکی سهیم هستید؟ (به طور مثال خانه، زمین و یا آپارتمان) آیا شما از اجاره املاک سود حاصل می کنید؟

Fr. مبلغ: اجاره املاک Pacht-/Mietzinseinnahmen : بله به شرح ذیل Ja, folgende Nein

Ort: منطقه	Grundbuch-Nr. شماره ثبت زمین	Land Register No شماره ثبت کشور
Ort: منطقه	Grundbuch-Nr. شماره ثبت زمین	Land Register No شماره ثبت کشور

9g) Besitzen oder benutzen Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder ein Fahrzeug (z.B. Auto, Motorrad oder andere Fahrzeuge)?

آیا شما، همسرتان و یا فرزندان دارای یک موتور هستید و یا موتوری نزدتان هست که از آن استفاده می کنید؟ (مثلا موتور، موتورسیکل و یا انواع دیگر وسایل نقلیه)

Ja, folgende: بله، به طور ذیل Nein

Marke, Typ: مدل، نوع _____ _____	Jahrgang: سال _____ Km-Stand: مقدار کیلومتر _____	<input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis: _____ <input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis: متعلق به قیمت وسیله: <input type="checkbox"/> Benutzung, BesitzerIn: از کسی دیگر نیست و صاحب موتور: <input type="checkbox"/> Leasing, Leasingzins: قسطی خریده ام و ماهانه پرداختی اش: _____
Marke, Typ: مدل، نوع _____ _____	Jahrgang: سال _____ Km-Stand: مقدار کیلومتر فعلی _____	<input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis: متعلق به قیمت وسیله: <input type="checkbox"/> Benutzung, BesitzerIn: از کسی دیگر نیست و صاحب موتور: <input type="checkbox"/> Leasing, Leasingzins: قسطی خریده ام و ماهانه پرداختی اش: _____

Weitere wichtige Informationen, Ergänzungen oder Bemerkungen zu Einkommen und Vermögen:

اطلاعات مهم دیگر یا اظهارات در مورد درآمد و دارایی؟

Die unterzeichnende(n) Person(en)

اشخاص امضا کننده:

GesuchstellerIn: شخص درخواست دهنده: _____

Geburtsdatum: تولد تاریخ _____

(Name, Vorname in Blockschrift)

تخلص و نام

EhepartnerIn: همسر _____

Geburtsdatum: تولد تاریخ _____

تاریخ

(Name, Vorname in Blockschrift)

تخلص و نام

bestätigt/bestätigen hiermit mit ihrer Unterschrift, die Fragen zur Selbstdeklaration verstanden zu haben und wahrheitsgetreu, vollständig und in Kenntnis der Strafbarkeit wahrheitswidriger und/oder unvollständiger Angaben beantwortet zu haben. Die unterzeichnende Person bestätigt ebenfalls, die Orientierung gelesen und verstanden zu haben:

بدینوسیله شما با امضای خود تایید می کنید که سوالات در این اظهارنامه را فهمیده اید و صادقانه و به طور کامل فورمه ی مذکور را با دانستن اینکه ارائه اطلاعات نادرست و یا ناقص جرم محسوب می شود، خانه پری کرده اید. امضا کننده همچنان تایید می کند که راهنمای کمک هزینه اجتماعی را دقیق مطالعه کرده و کاملا متوجه شده است.

Ort, Datum

منطقه، تاریخ

امضای درخواست دهنده Unterschrift GesuchstellerIn

Ort, Datum

منطقه، تاریخ

امضای همسر Unterschrift EhepartnerIn

(beide Ehegatten; für Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit unterzeichnet der gesetzliche Vertreter)

اگر زن و شوهر به دلایل مختلفی نمی توانند خودشان تصمیم بگیرند، سرپرست قانونی شان امضا می کند.

Durch den Sozialdienst auszufüllen

این قسمت توسط دفتر کمک اجتماعی خانه پری می شود

Formular wurde durch die antragsstellende Person eigenhändig ausgefüllt:

Ja

Nein

Wenn Nein, bitte Begründung angeben:

Formular wurde der antragsstellenden Person übersetzt:

Ja

Nein

Formular wurde in der folgenden Sprache abgegeben: _____

Wenn ja, in welcher Sprache und durch wen (Vorname, Name, Adresse)?

Name, Datum und Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Name, Vorname: _____ Datum: _____

Unterschrift: