



مدرك استحقاق برخورداري از تخفيف شهريه

تخفيف شهريه براي فرد زير درخواست مي شود:

نام: _____ نام خانوادگي: _____ تاريخ تولد: _____

_____ کد پستي: _____ مکان: _____

شماره عضویت: _____ براي خدمات ورزشي: _____

کپي گواهي دريافت کمک مالي _____ حقوق بيكاري ۲ / مزايای تامین اجتماعي (SGB II)

يا استحقاق دريافت کمک مالي _____ قانون کمک مالي به پناهجویان

ضميمه شده است، طبق _____ کمک هزینه تامین مايحتاج ضروري/ درآمد پایه (SGB XII)

_____ هيچ يك از شرايط لازم بالا وجود ندارد. بررسي تکميلي درآمد انجام مي شود:

درآمد خالص سرپرست خانوار
شامل کمک هزینه استحقاقی ایام مرخصی/
_____ کمک هزینه استحقاقی کریسمس (۱۲/۱)
درآمد خالص همسر یا شريك زندگي
شامل کمک هزینه استحقاقی ایام مرخصی/ کمک هزینه استحقاقی
_____ کریسمس (۱۲/۱)
حقوق بيكاري ۱ (SGB III) / حق مسكن
_____ ساير درآمدها (به طور مثال از محل اجاره و غيره)
_____ نفقه ها / درآمد
خواهر و برادر عضو خانوار/ حق اولاد در صورت لزوم اضافه
پرداخت حق اولاد
_____ کمک مالي به والدين (با کسر ۳۰۰ يوروي غير قابل تسويه))
_____ حق مراقبت از کودکان خردسال
مستمری همسر متوفي/ مستمری کودک يتيم
_____ مستمری از کار افتادگي/ مستمری بازنشستگی
_____ کمک هزینه آموزش 'Bafög', 'BAB', 'FSJ'
_____ کمک هزینه تربيت کودکان طبق ماده ۲۷ قانون واگذاري فدرال)

= درآمد خالص کل _____

با کسر ۱۵ درصد مبلغ کلي (براي بدهي هاي خاص) _____
با کسر اجاره خانه بدون هزینه وسايل گرمایشی شامل هزینه
_____ هاي جانبي (بدون وسايل گرمایشی،
برق و آب گرم)، در صورت مالکيت
توضيحات مراجعه کنید
_____ = درآمد خالص تعديل شده

فرزندان تا سن _____
_____ ۶ سال تمام ۳۵۵/۵۰ X يورو

فرزندان ۷ تا _____
_____ ۱۴ سال تمام ۴۳۶/۵۰ X يورو

فرزندان ۱۵ تا _____
_____ ۱۸ سال تمام ۴۶۶/۵۰ X يورو

جوانان در سن قانوني در _____
_____ بودجه خانواده ۵۵۲ X يورو

_____ = محدوده ارزيابي يورو _____

من اطمینان مي دهم که همه اطلاعات را به طور کامل و صحيح ارائه داده ام. من موافقت خود را با ذخيره و پردازش اطلاعات
ثبت شده در اين فرم اعلام مي نمايم.
باشگاه حق دارد مطابقت اين اطلاعات با قانون را در هر زمان مجددا بررسي نمايد.

تاريخ: _____ امضا: _____

مقدار "محدوده ارزيابي" بالاتر از "درآمد خالص تعديل شده" است. به همين دليل با درخواست تخفيف شهريه موافقت مي گردد:

_____ بله _____ خير

اين اطلاعات توسط من بررسي گردید و دستور العمل ها مورد توجه قرار گرفته و رعایت شد. تاريخ: _____

امضاي فرد بررسي کننده: _____ تخفيف شهريه تا: _____



محاسبه محدوده ارزیابی برای اثبات استحقاق برخورداری از تخفیف شهریه

توضیحات و ارائه کمک جهت بررسی

در صورت دریافت کمک های مالی طبق SGB II، SGB XII یا قانون کمک مالی به پناهجویان بررسی تکمیلی درآمد منتفی می گردد. در این صورت باید مدرک با علامت ضربدر مشخص شود.

همراه با مدرک امضا شده باید بدون بررسی تکمیلی درآمد، کپی گواهی دریافت کمک مالی یا استحقاق دریافت کمک مالی (اعتبار تا حداقل اولین ماه تخفیف) طبق SGB II یا SGB XII یا قانون کمک مالی به پناهجویان تحویل داده شود.

در مورد افراد کم درآمد فاقد استحقاق دریافت کمک مالی بررسی درآمد تکمیلی انجام می شود. درآمد خالص نباید پس از کسر ۱۵ درصد بابت بدهی های خاص (مثل بیمه های تکمیلی، کرایه وسایل نقلیه عمومی و غیره) و کسر هزینه های مربوط به اقامتگاه (بدون وسایل گرمایشی، برق و آب گرم؛ در صورت مالکیت هزینه های واقعی که البته بیش از ۲۵ درصد درآمد خالص نباشند) از محدوده ارزیابی محاسبه شده تجاوز کند.

موارد زیر جزء درآمد محسوب می شوند:

- درآمد خالص سرپرست خانوار (شامل ۱۲/۱ در پرداخت های فوق العاده سالانه)
- درآمد خالص همسر یا شریک زندگی (شامل ۱۲/۱ در پرداخت های فوق العاده سالانه)
- درآمد خالص مادر یا پدرخوانده (شامل ۱۲/۱ در پرداخت های فوق العاده سالانه)
- حق اولاد
- کمک هزینه تربیت کودکان طبق ماده ۲۷ قانون واگذاری فدرال
- کمک هزینه آموزش، Bafög، BAB
- کمک هزینه مراقبت و پرستاری (فقط موسسه بیمه تامین اجتماعی)
- حقوق بیکاری ۱
- کمک هزینه والدین (کسر مبلغ غیر قابل تسویه ۳۰۰ یورو)
- درآمدهای حاصل از نفقه ها
- مستمری ها و کمک مالی بازنشستگی

مدارک مربوطه باید به صورت نسخه کپی و همراه با مدرک امضا شده اجازه بدون هزینه وسایل گرمایشی تحویل داده شود (لطفاً به جدید و به روز بودن مدارک توجه کنید). در صورت مالکیت باید آخرین ابلاغیه مالیات بر زمین نیز تحویل داده شود.

در مورد کارمندی که درآمد ناخالص آن ها (بر اساس حوزه وظایف کارمندان) از محدوده بیمه اجباری بالاتر نیست، برای محاسبه درآمد خالص می توان مبلغ بیمه خدمات درمانی خصوصی (بدون بیمه کمک هزینه روزانه) را کسر نمود.

لطفاً توجه داشته باشید که همه مدارک باید به صورت کامل، صحیح و خوانا پر شوند و همچنین با علامت ضربدر مربوطه مشخص شوند.

در صورت عدم تغییر وضعیت درآمد مدرک مربوط به تخفیف شهریه از تاریخ موافقت حداکثر نیم سال اعتبار دارد.

لطفاً تغییرات در روند سالانه مانند تغییر وضعیت از حقوق بیکاری (ALG) به درآمد معمولی یا در صورت بیماری درازمدت (کمک هزینه بیماری) تغییر وضعیت به درآمد معمولی را فوراً به باشگاه ورزشی والد در فر اطلاع دهید و مدارک جدید را به پیوست ارسال نمایید.

حق قانونی برای برخورداری از تخفیف وجود ندارد.

در ارتباط با سوالات بیشتر ما با کمال میل در خدمت شما هستیم:

تلفن ۰۶۲۰ ۵۰۶۴ یا ایمیل: info@walddoerfer-sv.de