

Antrag auf Befreiung und Ermäßigung vom Rundfunkbeitrag
Application for Exemption and Fee Abatement of Rundfunkbeitrag

Quelle:

Source:

https://www.rundfunkbeitrag.de/formulare/buergerinnen_und_buerger/antrag_auf_befreiung/

Sprachen: Deutsch/Arabisch
Languages: German/Arabic

veröffentlicht / published:
25.9.2015

***Achtung: Dieses Dokument ist eine Ausfüllhilfe. Bitte das Online-Formular in deutscher Sprache ausfüllen!**

Beim selbständigen Ausfüllen kann es zu Fehlern kommen. Das kann unbeabsichtigte Konsequenzen nach sich ziehen. Wir empfehlen daher, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Alle Übersetzungen sind nach bestem Wissen und Gewissen auf ehrenamtlicher Basis erstellt. Der KuB e. V. übernimmt keine Haftung.

***تنبيه: إن هذا الملف هو للمساعدة في تعبئة المعلومات المطلوبة. يرجى تعبئة هذا الملف باللغة الألمانية! عند تعبئة البيانات بشكل شخصي يمكن أن تحدث بعض الأخطاء, وهذا بدوره قد يؤدي إلى عواقب غير مرغوبة, لذلك ننصح بالحصول على الاستشارة قبل التعبئة.**

الترجمة تمت وفقا لأقصى حد علمنا وبحسن نية وبشكل تطوعي. مركز كوب لا يتحمل أية مسؤولية.

1.

Antrag auf Befreiung und Ermäßigung

طلب للإعفاء والتخفيض

Nutzen Sie die Onlinehilfe, die Sie Schritt für Schritt durch das Formular führt. Drucken Sie das Formular am Ende der Eingabe aus. Bitte unterschreiben Sie den Antrag, legen Sie die erforderlichen Nachweise bei und senden Sie Ihre Unterlagen auf dem Postweg an: ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice, 50656 Köln.

استخدم المساعدة المباشرة على الإنترنت، والتي تساعدك خطوة بخطوة لتعبئة هذا الطلب. اطبع الطلب بعد الانتهاء من التعبئة و قم بتوقيعه و إرفق الملفات المطلوبة ثم أرسله بالبريد إلى العنوان التالي : ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice, 50656 Köln

Um das Formular problemlos anzuzeigen oder auszudrucken, benötigen Sie einen PDF-Reader.

لمشاهدة أو طباعة هذا الملف بشكل واضح يجب استخدام برنامج مستعرض ملفات Reader-PDF

1. Information 2. Persönliche Daten 3. Antragsdaten 4. Zusammenfassung

1- بيانات عامة 2- بيانات شخصية 3- بيانات الطلب 4- ملخص

Voraussetzungen für eine Befreiung/Ermäßigung

المتطلبات للحصول على إعفاء/تخفيض

Nr.	Folgende Personen können nach § 4 Abs. 1 RBStV aus sozialen Gründen eine Befreiung beantragen	Vorzulegende Unterlagen
الرقم	الأشخاص التالية و حسب القانون § 4 الفقرة الأولى RBStV يستطيعون تقديم طلب للإعفاء لأسباب اجتماعية	المستندات المطلوبة
401	Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII (Sozialhilfe) oder nach den §§ 27a oder 27d BVG. الحاصلون على المساعدة لتأمين وسائل المعيشة حسب المساعدة) SGB XII القسم رقم 3 من القانون a 27 أو d BVG أو حسب المادة § 27 (الاجتماعية	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII oder BVG oder Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة لتأمين وسائل العيش الأساسية وفقا للقانون SGB XII أو BVG أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
402	Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII.	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Grundsicherung nach SGB XII oder Bescheinigung der leistungsgewährenden

		Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة للتأمين الأساسي وفقا للقانون XII SGB أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
403	Empfänger von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld einschließlich von Leistungen nach § 22 SGB II. الحاصلين على المساعدة للعاطلين عن العمل أو نقود من السوسيال بما في ذلك الدعم المقدم حسب المادة رقم § 22 من القانون SGB II	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Arbeitslosengeld II / Sozialgeld nach SGB II <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على مساعدة للعاطلين عن العمل II أو الحاصلين على مساعدة السوسيال وفقا للقانون SGB II أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
404	Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). الحاصلون على المساعدة لمقدمي طلبات اللجوء حسب القانون (AsylbLG)	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Asylbewerberleistungen <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة لمقدمي طلبات اللجوء أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
405 A	Empfänger von Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, die nicht bei den Eltern wohnen. الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون الإتحادي للأشخاص الذين لا يعيشون مع آبائهم	BAföG-Bescheid <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على القرض الدراسي BAföG أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
405 B	Empfänger von Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) nach den §§ 99, 100 Nr. 3 SGB III a. F. (neu: §§ 114, 115 Nr. 2 SGB III) oder nach dem Vierten Kapitel, Fünfter Abschnitt SGB III a. F. (neu: Dritten Kapitel, Dritter Abschnitt, Dritter Unterabschnitt SGB III), die nicht bei den Eltern wohnen. الحاصلين على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون (BAB) §§ 99, 100 Nr. 3 SGB III a. F. (neu: §§ 114, 115 Nr. 2 SGB III) أو حسب القسم الرابع, المادة الخامسة للقانون SGB III a. F. (الجديد: القسم الرابع, المادة الثالثة SGB III) للأشخاص الذين لا يعيشون مع آبائهم	Bewilligungsbescheid über den Bezug von BAB <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة من نوع BAB أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
405 C	Empfänger von Ausbildungsgeld nach §§ 104 ff. SGB III a. F. (neu: §§ 122 ff. SGB III), die nicht bei den Eltern wohnen.	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Ausbildungsgeld nach SGB III <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden

	الحاصلين على المساعدة المالية في مجال التدريب المهني حسب القانون رقم §§ 104 ff. SGB III neu: §§ 122 ff. SGB III الذين لا يعيشون مع آبائهم	Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة للمتدربين المهنيين وفقاً للقانون SGB III أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
406	Sonderfürsorgeberechtigte im Sinne des § 27e BVG. الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الفقرة § 27e BVG	Bescheid über die Feststellung »Sonderfürsorgeberechtigter« <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde قرار الاعتماد بالحصول على المساعدة للرعاية الخاصة أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
407	Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII oder von Hilfe zur Pflege als Leistung der Kriegsopferfürsorge BVG oder von Pflegegeld nach landesgesetzlichen Vorschriften. الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية حسب الفقرة 7 من القانون SGB XII أو الحاصلين على المساعدة للرعاية الطبية لضحايا الحرب BVG أو على دعم مادي للرعاية الطبية حسب التشريعات العامة للبلاد	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder BVG oder von Pflegegeld nach den landesgesetzlichen Vorschriften <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على الخدمات التمريضية وفقاً للقانون SGB XII أو BVG أو قرار بالحصول على بدل مادي للخدمات التمريضية وفقاً للقوانين المحلية أو قرار من المؤسسة الحكومية المسؤولة
408	Empfänger von Pflegezulagen nach § 267 Abs. 1 LAG oder Personen, denen wegen Pflegebedürftigkeit nach § 267 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c LAG ein Freibetrag zuerkannt wird. الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية حسب القانون § 267 الفقرة الأولى LAG، أو الحاصلين على المساعدة للرعاية الطبية حسب القانون 267 الفقرة 2 الجملة 1 رقم 2 حرف c LAG	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Leistungen oder eines Freibetrags nach § 267 LAG <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة أو بدل مادي لها وفقاً للقانون § 267 LAG أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
409	Volljährige, die im Rahmen einer Leistungsgewährung nach dem SGB VIII in einer stationären Einrichtung nach § 45 SGB VIII leben. المسنين الذين يحصلون على الدعم و المساعدة في إطار دار الرعاية التي يعيشون فيها حسب القانون § SGB VIII 45	Bewilligungsbescheid über den Bezug von Leistungen nach SGB VIII <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة وفقاً للقانون SGB VIII أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة
410 A	Taubblinde Menschen	Eine ärztliche Bescheinigung über die Taubblindheit <u>oder</u> der Schwerbehindertenausweis mit dem

		<p>Merkzeichen BI (blind) und GI (gehörlos) <u>oder</u> der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen BI oder GI zusammen mit einer ärztlichen Bescheinigung über die je andere Behinderung <u>oder</u> eine Bescheinigung des Versorgungsamtes über den Grad der Hör- und Sehbehinderung.</p> <p>الأشخاص الكفيفين و الصم و البكم و البكم أو بطاقة العجز الشديد بعلامة BI (أعمى) وعلامة GI (أصم) أو بطاقة العجز الشديد بعلامة BI أو GI بالإضافة إلى شهادة طبية لحالات العجز الأخرى أو شهادة من مؤسسة الرعاية الاجتماعية تظهر درجة العجز البصري والسمعي</p>
410 B	<p>Empfänger von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII</p> <p>الحاصلين على المساعدة للأشخاص الكفيفين حسب القانون § 72 SGB XII</p>	<p>Bewilligungsbescheid über den Bezug von Leistungen nach § 72 SGB XII <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde</p> <p>إشعار الموافقة بالحصول على المساعدة وفقاً للقانون § 72 SGB XII أو قرار بالحصول على هذه المساعدات من المؤسسة الحكومية المسؤولة</p>

Nr.	Folgende Personen können nach § 4 Abs. 2 RBStV aus gesundheitlichen Gründen eine Ermäßigung beantragen	Vorzulegende Unterlagen
الرقم	الأشخاص التالية و حسب القانون § 4 الفقرة الثانية RBStV يستطيعون تقديم طلب للتخفيض لأسباب صحية	المستندات المطلوبة
432	<p>Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 % allein wegen der Sehbehinderung und hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. Das RF-Merkzeichen wurde zuerkannt.</p> <p>الأشخاص المكفوفين أو ضعاف البصر الذين لديهم درجة إعاقة دائمة لا تقل عن 60% أو الأشخاص الصم أو الذين يعانون من ضعف السمع و الذين لا يمكنهم الفهم بشكل كاف عند الاستماع حتى مع استخدام الأجهزة المساعدة على السمع. والحاملين لبطاقة RF.</p>	<p>Schwerbehindertenausweis mit RF-Merkzeichen <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde</p> <p>بطاقة شخص عاجز مع علامة RF أو قرار بالمساعدات المقدمة من المؤسسة المذكورة</p>
433	Behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 % beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen	Schwerbehindertenausweis mit RF-Merkzeichen <u>oder</u> Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde

	ständig nicht teilnehmen können. Das RF-Merkzeichen wurde zuerkannt.	
	الأشخاص ذوي الإعاقة و الذين درجة الإعاقة لديهم دائمة و لا تقبل عن 80٪ و غير قادرين أبدأً للحضور للأماكن العامة بسبب معاناتهم. و الحاملين لبطاقة RF.	بطاقة شخص عاجز مع علامة RF أو قرار بالمساعدات المقدمة من المؤسسة المذكورة
Nr.	Folgende Personen können nach § 4 Abs. 6 RBStV (Härtefall) eine Befreiung beantragen	Vorzulegende Unterlagen
الرقم	الأشخاص التالية و المتضمنون حسب القانون § 4 الفقرة السادسة RBStV (معناة خاصة) يستطيعون تقديم طلب للإعفاء	المستندات المطلوبة
440	Personen, denen eine der in § 4 Abs. 1 Nr. 1-10 genannten sozialen Leistungen wegen Überschreitung der Bedarfsgrenze versagt wurde, wobei die Überschreitung geringer als die Höhe des Rundfunkbeitrags ist.	Ablehnender Bescheid, aus dem die Höhe der Überschreitung ersichtlich ist, <u>oder</u> eine Bescheinigung der Behörde
	الأشخاص المشمولون بالقرار رقم § 4 الفقرة الأولى الأرقام من 1 إلى 10 و الذين لم يحصلوا على المساعدة الاجتماعية لأن مستوى دخلهم لم يصل إلى الحد الأدنى المطلوب، و لكن الزيادة هي أقل من رسوم البث التلفزيوني و الإذاعي	قرار يظهر بوضوح مقدار المساعدات المقدمة أو قرار بالمساعدات من المؤسسة المذكورة

Weiter

التالي

2.

1. Information **2. Persönliche Daten** 3. Antragsdaten 4. Zusammenfassung

1- بيانات عامة **2- بيانات شخصية** 3- بيانات الطلب 4- ملخص

Persönliche Daten: المعلومات الشخصية:

Sind Sie bereits mit einer Wohnung angemeldet?

هل قمت مسبقاً بتسجيل عنوان شقة في البلدية؟

Ja

نعم

Nein

لا

Beitragsnummer*

*رقم الطلب

***Anmeldung zum**

***التسجيل لغاية**

Monat شهر	Jahr سنة
--------------	-------------

Anrede*

* اللقب

Bitte auswählen يرجى الاختيار Herr السيد Frau السيدة

Familienstand

الحالة الشخصية

Bitte auswählen يرجى الاختيار ledig عازب verheiratet متزوج eingetragene Lebenspartnerschaft مسجل شريك مدني

geschieden
مطلق
verwitwet
أرمل
getrennt lebend
منفصل

Vorname*

*الاسم

Nachname*

*أسم العائلة

Geburtsdatum*

*تاريخ الميلاد

Tag اليوم	Monat الشهر	Jahr السنة
--------------	----------------	---------------

Lage der Wohnung / Adresszusatz

*موقع الشقة / عنوان السكن

Postleitzahl*

*الرقم البريدي

Ort*

*المكان

Straße*

*الشارع

Hausnummer*

*رقم المنزل

Für etwaige Rückfragen:

معلومات للتواصل معكم:

Vorwahl

رمز الهاتف

Telefonnummer

رقم الهاتف

E-Mail-Adresse

البريد الإلكتروني

* Pflichtangaben

* معلومات إجبارية

Weiter
التالي

يرجى عدم التمزيق

3.

1. Information 2. Persönliche Daten **3. Antragsdaten** 4. Zusammenfassung

1- بيانات عامة 2- بيانات شخصية **3- بيانات الطلب** 4- ملخص

Antragsdaten: بيانات الطلب:

Ich beantrage eine Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht, weil ich oder mein Ehegatte/eingetragener Lebenspartner zu den in § 4 Abs. 1 RBStV oder in § 4 Abs. 6 Satz 2 RBStV genannten Personen gehöre.

أقدم طلب للإعفاء من المساهمة في الدفع للبريد التلفزيوني و الإذاعي, لأنني أنا أو زوجتي/شريكي ننتمي للأشخاص المشمولين بالقانون في 4 الفقرة الأولى RBStV أو القرار في 4 الفقرة السادسة الجملة الثانية RBStV.

Personenkreis*

الفئة التي تنتمون إليها*

Bitte auswählen
يرجى الاختيار

401 Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt SGB XII oder nach § 27a, 27d des BVG
401 الحاصلون على المساعدة لتأمين وسائل المعيشة حسب القانون SGB XII (المساعدة الإجتماعية) أو حسب المادة §§ 27a أو 27d BVG

Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII (Sozialhilfe) oder nach den §§ 27a oder 27d BVG.

الحاصلون على المساعدة لتأمين وسائل المعيشة حسب المادة رقم 3 من القانون SGB XII (المساعدة الإجتماعية) أو حسب المادة §§ 27a أو 27d BVG

402 Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung SGB XII
402 الحاصلون على المساعدة لكبار السن و الشيخوخة حسب القانون SGB XII

Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII.
الحاصلون على المساعدة لكبار السن و الشيخوخة حسب المادة رقم 4 من القانون SGB XII

403 Empfänger von Sozialgeld oder Arbeitslosengeld II SGB II
403 الحاصلون على المساعدة مادية من السوسيال أو إعانة البطالة حسب القانون SGB II

Empfänger von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld einschließlich von Leistungen nach § 22 SGB II.

الحاصلون على المساعدة للعاطلين عن العمل أو نقود من السوسيال بما في ذلك الدعم المقدم حسب المادة رقم 22 من القانون SGB II

404 Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
404 الحاصلون على المساعدة لمقدمي طلبات اللجوء

Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

الحاصلون على المساعدة لمقدمي طلبات اللجوء حسب القانون (AsylbIG)

405 A Empfänger von Ausbildungsförderung nach BAföG

الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب BAföG

Empfänger von Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, die nicht bei den Eltern wohnen.

الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون الإتحادي للدولة للأشخاص الذين لا يعيشون مع آبائهم

Ich wohne bei den Eltern*

أنا أعيش مع والدي/والدتي:*

Ja

نعم

Nein

لا

405 B Empfänger von Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)

الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون (BAB)

Empfänger von Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) nach den §§ 99, 100 Nr. 3 SGB III a. F. (neu: §§ 114, 115 Nr. 2 SGB III) oder nach dem Vierten Kapitel, Fünfter Abschnitt SGB III a. F. (neu: Dritten Kapitel, Dritter Abschnitt, Dritter Unterabschnitt SGB III), die nicht bei den Eltern wohnen.

الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون (BAB) nach den §§ 99, 100 Nr. 3 SGB III (BAB) a. F. (neu: §§ 114, 115 Nr. 2 SGB III) oder nach dem Vierten Kapitel, Fünfter Abschnitt SGB III a. F. (neu: Dritten Kapitel, Dritter Abschnitt, Dritter Unterabschnitt SGB III), die nicht bei den Eltern wohnen. القسم الرابع, المادة الثالثة (SGB III a. F.) للأشخاص الذين لا يعيشون مع آبائهم

Ich wohne bei den Eltern*

أنا أعيش مع والدي/والدتي:*

Ja

نعم

Nein

لا

405 C Empfänger von Ausbildungsgeld SGB III

الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون SGB III

Empfänger von Ausbildungsgeld nach §§ 104 ff. SGB III a. F. (neu: §§ 122 ff. SGB III), die nicht bei den Eltern wohnen.

الحاصلون على المساعدة في مجال التدريب المهني حسب القانون رقم §§ 104 ff. 122 ff. SGB III a. F. neu: §§ 122 ff. 104 ff. SGB III, للذين لا يعيشون مع آبائهم

Ich wohne bei den Eltern*

أنا أعيش مع والدي/والدتي:*

Ja

نعم

Nein

لا

406 Sonderfürsorgeberechtigte im Sinne des § 27e Bundesversorgungsgesetzes

406 الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الفقرة § 27e BVG

Sonderfürsorgeberechtigte im Sinne des § 27e BVG.

الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الفقرة § 27e BVG

407 Empfänger von Hilfe zur Pflege SGB XII oder als Leistung der Kriegsofopferfürsorge BVG

407 الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية حسب القانون SGB XII أو الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية لضحايا الحرب BVG

Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII oder von Hilfe zur Pflege als Leistung der Kriegsofopferfürsorge BVG oder von Pflegegeld nach landesgesetzlichen Vorschriften.

الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية حسب الفقرة 7 من القانون SGB XII أو الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية لضحايا الحرب BVG أو على دعم مادي حسب التشريعات العامة للبلاد

408 Empfänger von Pflegezulagen nach § 267 des Lastenausgleichsgesetzes

408 الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية بالأشخاص حسب الفقرة § 267 LAG

Empfänger von Pflegezulagen nach § 267 Abs. 1 LAG oder Personen, denen wegen Pflegebedürftigkeit nach § 267 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c LAG ein Freibetrag zuerkannt wird.

الحاصلون على المساعدة للرعاية الطبية حسب القانون § 267 الفقرة الأولى LAG، أو الأشخاص الحاصلون على الرعاية حسب القانون § 267 الفقرة 2 الجملة 1 رقم 2 الحرف LAG c.

409 Empfänger von Leistungen nach SGB VIII, die in einer stationären Einrichtung leben

409 الحاصلون على الدعم حسب القانون SGB VIII، المقيمون في دور رعاية

Volljährige, die im Rahmen einer Leistungsgewährung nach dem SGB VIII in einer stationären Einrichtung nach § 45 SGB VIII leben.

المسنون الذين يحصلون على الدعم ضمن دار الرعاية التي يعيشون فيها حسب القانون § 45 SGB VIII

410 A Taubblinde Menschen

A 410 الأشخاص المكفوفون و الصم و البكم

Taubblinde Menschen.

الأشخاص المكفوفون و الصم و البكم

410 B Empfänger von Blindenhilfe nach SGB XII.

B 410 الحاصلون على المساعدة للأشخاص المكفوفين حسب القانون § 72 SGB XII

Empfänger von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII.

الحاصلون على المساعدة للأشخاص المكفوفين حسب القانون § 72 SGB XII

440 Härtefall

440 معاناة خاصة

Personen, denen eine der in § 4 Abs. 1 Nr. 1-10 genannten sozialen Leistungen wegen Überschreitung der Bedarfsgrenze versagt wurde, wobei die Überschreitung geringer als die Höhe des Rundfunkbeitrags ist.

الأشخاص المشمولون بالقرار رقم 4 الفقرة 1 الأرقام من 1 إلى 10 و الذين لم يحصلوا على المساعدة الاجتماعية لأن مستوى دخلهم لم يصل إلى الحد الأدنى المطلوب و لكن الزيادة هي أقل من رسوم البث التلفزيوني و الإذاعي

Wurde ihr Antrag auf Sozialleistungen wegen zu hohen Einkommens abgelehnt? Sie erhalten keine der in § 4 Abs. 1 des Rundfunkstaatsvertrag genannten Sozialleistungen, weil ihre Einkünfte die jeweilige Bedarfsgrenze überschreiten. In diesem Fall können Sie eine Befreiung als besonderer Härtefall beantragen, wenn die Überschreitung geringer als die Höhe des Rundfunkbeitrags ist. In حال تم رفض طلبكم للحصول على الفوائد بسبب أن الدخل أعلى من الحد الأدنى المسموح، فإنه في هذه الحالة لن تحصلوا على الإعفاء كما في المادة § 4 الفقرة 1 من معاهدة البث بين الولايات (Rundfunkstaatsvertrag) بسبب أن الدخل يتجاوز الحد المطلوب. ولكن في هذه الحالة، يمكنكم تقديم طلب للحصول على إعفاء في حالات العسر الشديد، إذا كانت الزيادة أقل من ارتفاع رسوم البث.

Ich beantrage die Ermäßigung des Rundfunkbeitrags, weil ich oder meinEhegatte/eingetragener Lebenspartner zu den in § 4 Abs. 2 RBStV genannten Personen gehöre.

أقدم طلب للإعفاء من المساهمة في الدفع للبث التلفزيوني و الإذاعي، لأنني أنا أو زوجتي/شريكي ننتمي للأشخاص المشمولين بالقانون § 4 الفقرة الثانية RBStV.

Personenkreis*

الفئة التي تنتمون إليها*

Bitte auswählen

يرجى الاختيار

432 sehbehinderte Menschen sowie hörgeschädigte Menschen, RF-Merkzeichen zuerkannt
432 الأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر أو ضعف السمع. وهم حاصلون على بطاقة-RF

Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 % allein wegen der Sehbehinderung und hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. Das RF-Merkzeichen wurde zuerkannt.

الأشخاص المكفوفون أو ضعاف البصر الذين لديهم درجة إعاقة دائمة لا تقل عن 60% بسبب الإعاقة البصرية أو الأشخاص الصم أو الذين يعانون من ضعف السمع و الذين لا يمكنهم الفهم بشكل كاف حتى مع استخدام الأجهزة المساعدة على السمع. وهم حاصلون على بطاقة-RF.

433 behinderte Menschen, RF-Merkzeichen zuerkannt

433 الأشخاص ذوي الإعاقة، و يملكون بطاقة-RF

Behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 % beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. Das RF-Merkzeichen wurde zuerkannt.

الأشخاص ذوي الإعاقة الدائمة والذين لديهم درجة الإعاقة لديهم لا تقل عن 80% وغير قادرين أبداً للحضور للأماكن العامة بسبب معاناتهم. و يملكون بطاقة-RF.

* Pflichtangaben

* معلومات إجبارية

Weiter
التالي

4.

1. Information 2. Persönliche Daten 3. Antragsdaten **4. Zusammenfassung**

1- بيانات عامة 2- بيانات شخصية 3- بيانات الطلب **4- ملخص**

Persönliche Daten: **البيانات الشخصية:**

Herr/Frau ... (Vorname) (Name)
السيد / السيدة ... (الاسم) (أسم الأسرة)
(Straße Nr.)
(رقم الشارع)
(Postleitzahl Ort)
(الرقم البريدي المكان)

Familienstand: ...
الحالة الشخصية: ...
Geburtsdatum: ...
تاريخ الميلاد: ...

Ich melde meine Wohnung an.
أرغب بتسجيل شقتي.
Anmeldedatum: ...
تاريخ التسجيل: ...

Korrigieren
تصحیح

Antragsdaten: **بيانات الطلب:**

Grund für die Befreiung: ...
سبب الإعفاء:

Korrigieren
تصحیح

Bitte beachten Sie auch unseren Datenschutzhinweis.
يرجى الإطلاع على سياسة الخصوصية.

Antrag stellen
تقديم الطلب

5.

Antrag auf Befreiung/Ermäßigung

طلب للإعفاء/التخفيض

Bitte drucken Sie Ihren Antrag auf Befreiung/Ermäßigung im A4 Format aus und unterschreiben Sie den Antrag.

يرجى طباعة طلب الإعفاء/التخفيض الخاص بكم على ورقة A4 و التوقيع على هذا الطلب.

Fügen Sie bitte folgenden Unterlagen bei:

يرجى تقديم المستندات المطلوبة التالية:

Eine aktuelle, von der leistungsgewährenden Behörde ausgestellte Bescheinigung zur Vorlage beim Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio im Original oder den aktuellen Bewilligungsbescheid im Original oder in beglaubigter Kopie.

إن مستندات الطلب المقدمة إلى الدائرة المسؤولة عن إصدار القرار لخدمة ZDF, ARD، و راديو ألمانيا، يجب أن تكون نسخة أصلية صالحة أو صورة مصدقة حصراً.

Wenn Sie uns den Bewilligungsbescheid im Original zusenden, bitten wir Sie, diesen mit dem Wort "Original - bitte zurücksenden" zu kennzeichnen. Anderenfalls kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Originalbescheid vernichtet wird.

في حال أرسلتم لنا أي مستندات أصلية ضمن ملفات الطلب يرجى الإشارة إلى ذلك بوضوح و كتابة "الأصل - يرجى إعادة إرسالها". خلاف ذلك، فإنه من الممكن أن يتم إتلاف هذا المستند.

Die "Bescheinigung zur Vorlage beim Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio" wird nicht zurückgesandt, da dieses Original zum Verbleib beim Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio bestimmt ist.

إن النسخة الأصلية من الطلب التي يتم تقديمها إلى "ARD، ZDF، و راديو ألمانيا" لا يمكن إعادتها، و يجب أن تبقى دائماً ضمن أرشيف الملفات لدائرة خدمات ARD، ZDF، و راديو ألمانيا.

Senden Sie den unterschriebenen Antrag und die beglaubigten Kopien an:

ARD ZDF und Deutschlandradio

Beitragsservice

50656 Köln

أرسل الطلب المطبوع و الموقع مع النسخ المصدقة إلى:

ARD ZDF und Deutschlandradio

Beitragsservice

50656 Köln

Bitte bedenken Sie, dass Anträge nur bearbeitet werden können, wenn diese eigenhändig unterschrieben und wenn die entsprechenden Nachweise beigefügt sind.

Ohne Unterschrift ist der Antrag nicht gültig! Fügen Sie bitte den Nachweis bei, der auf den angegebenen Antragsgrund zutrifft.

يرجى الانتباه إلى أن الطلبات لا يمكن معالجتها إلا إذا كانت موقعة شخصياً و مرفقة بالمستندات ذات الصلة. بدون توقيع الطلب فإنه يعتبر غير صالح! كما يرجى إرفاق الوثائق المطلوبة والمتعلقة بهذا الطلب.

Damit wir Ihren Antrag möglichst schnell erfassen können, wird bei der Erstellung des Vordrucks

ein Data-Matrix-Code aufgebracht. Dieser enthält ausschließlich Ihre Antragsdaten. Tipp: Mit einer geeigneten Scan-App auf Ihrem Smartphone oder Tablet können Sie den Data-Matrix-Code kontrollieren.

لكي نتمكن من معالجة طلبك بأسرع وقت ممكن، يتم تطبيق مبدأ مصفوفة البيانات في إعداد النموذج. وهذا يشمل فقط معلومات التطبيق الخاص بك. ملاحظة: يمكنك استخدام التطبيق المناسب لمسح البيانات على الهاتف الذكي أو الكمبيوتر اللوحي للتحكم بمصفوفة البيانات.

Sollte der Antrag nicht angezeigt werden, klicken Sie bitte mit der rechten Maustaste auf "Drucken" und wählen Sie als Option "Ziel speichern unter...".

Speichern Sie den Antrag auf Ihrer Festplatte. Sie können ihn dann mit dem Acrobat Reader öffnen und drucken.

في حال عدم ظهور الطلب بشكل واضح، يرجى الضغط على الزر اليميني للفأرة واختيار (حفظ الملف باسم ..) أحفظ الملف على جهازك. بعد ذلك، يمكنك فتح الملف وطباعته مستخدماً برنامج Adobe Reader.

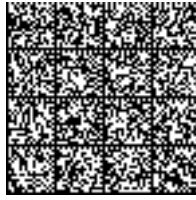
Um PDF-Dateien anzuzeigen oder auszudrucken, benötigen Sie den kostenlosen Adobe Reader. Klicken Sie hier, um den Adobe Reader herunterzuladen.

من أجل إظهار المعلومات وطباعتها بالشكل الأنسب يرجى استخدام البرنامج المجاني Adobe Reader انقر هنا لتحميل برنامج Adobe Reader.

Druckansicht
معينة الطباعة



7420-2-1-2

Bitte nicht heften!
يرجى عدم التمزيق!

ARD®

ZDF

Deutschlandradio

BEITRAGSSERVICE

(Absender) (الراسل)

(Absender) (الراسل)

(Adressat) (المرسل إليه)

ARD ZDF Deutschlandradio

Beitragsservice

50656 Köln

Geburtsdatum: تاريخ الميلاد:

Familienstand: الحالة الشخصية:

Telefon: رقم الهاتف:

E-Mail: البريد الإلكتروني:

Bereits gemeldet: التسجيل مسبقاً : نعم/لا

Beitragsnummer: رقم الطلب

Antrag auf Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht / Ermäßigung des Rundfunkbeitrags
طلب للإعفاء أو التخفيض من المساهمة في الدفع للبث التلفزيوني و الإذاعي

- Ich melde meine Wohnung an. Anmeldung zum:
أرغب بتسجيل شقتي. التسجيل لغاية:

(Grund für die Befreiung) ...

... (سبب الإعفاء)

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.
أؤكد صحة المعلومات المقدمة من قبلي في هذا الطلبNur von der Behörde auszufüllen! يتم تعبئتها من قبل المؤسسة
Hiermit wird bestätigt, dass folgender Nachweis im Original vorgelegt wurde:

- Bescheid
 Schwerbehindertenausweis

(Datum) Unterschrift des Antragstellers
(التاريخ) توقيع مقدم الطلبDer Antrag ist nur gültig mit Unterschrift.
إن هذا الطلب صالح فقط في حال وجود توقيع

T	T	M	M	J	J	J	J

اليوم الشهر السنة

Stempel/Unterschrift
الخاتم / التوقيع

7420-2-1-2