

## Социальная помощь

# Заявление на получение помощи

Пожалуйста, заполните эту форму полностью!

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ		
	Заявитель	Супруг/ сожитель/ зарегистрированный партнер
Фамилия	_____	_____
Имя	_____	_____
Дата рождения	_____	_____
Адрес	_____	_____
Почтовый индекс/город	_____	_____
Телефон/ моб. телефон	_____	_____
Эл почта*	_____	_____
Гражданство	_____	_____
Статус пребывания иностранца	<input type="checkbox"/> В <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> В <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> нет
Семейное положение	<input type="checkbox"/> холостой/ незамужняя <input type="checkbox"/> раздельное проживание	<input type="checkbox"/> холостой/ незамужняя <input type="checkbox"/> раздельное проживание
	<input type="checkbox"/> женат/ замужем <input type="checkbox"/> разведенный/ая	<input type="checkbox"/> женат/ замужем <input type="checkbox"/> разведенный/ая
	<input type="checkbox"/> зарег. партнерство <input type="checkbox"/> овдовевший/ая	<input type="checkbox"/> зарег. партнерство <input type="checkbox"/> овдовевший/ая

\*Указание адреса электронной почты необязательно. Предоставляя эту информацию, я соглашаюсь на то, чтобы со мной связывались по электронной почте.

Есть ли у Вас лицо, оказывающее поддержку?

Да  Нет

Фамилия	Имя	Адрес, индекс, город
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Какие еще лица (включая Ваших детей) проживают в той же квартире?

Фамилия	Имя	Адрес, индекс, город
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Отец/мать детей, не проживающих в той же квартире

Фамилия	Имя	Адрес	Дата рождения
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Социальная помощь, Klybeckstr. 15 (Клюбекштр.) 15, а/я  
4067, CH-4002 Базель  
Тел.: +41 61 267 02 22 /  
Эл. почта: sozialhilfe.anmeldung@bs.ch

Информация по регистрации:



## ИНФОРМАЦИЯ О РОДСТВЕННИКАХ

\* **Несовершеннолетние и взрослые дети/внуки, проживающие не по прописке** (фамилия, имя, адрес, дата рождения)

---

---

---

\* **Бывший супруг/ бывший партнер согласно зарегистрированному партнерству** (фамилия, имя, адрес, дата рождения)

---

---

---

\* **Родители заявителя**  
(фамилия, имя, адрес, дата рождения)

---

---

---

\* **Бабушка и дедушка заявителя**  
(фамилия, имя, адрес, дата рождения)

---

---

---

**Родители (бывшего) супруга/ (бывшего) партнера согласно зарегистрированному партнерству и /или отца /матери ребенка**  
(фамилия, имя, адрес, дата рождения)

---

---

---

**Бабушка и дедушка супруга/ партнера согласно зарегистрированному партнерству и /или отца /матери ребенка** (фамилия, имя, адрес, дата рождения, родной город)

---

---

---

## ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Аренда                | <input type="checkbox"/> Родственники / знакомые (бесплатно) | <input type="checkbox"/> Пансионат / гостиница  |
| <input type="checkbox"/> Субаренда             | <input type="checkbox"/> Собственное жилье                   | <input type="checkbox"/> Общежитие/ Проживание с сопровождением. Отдельная комната (с общей ванной комнатой и общей кухней) |
| <input type="checkbox"/> Без постоянного жилья |  |   |

\* Есть ли у вас страхование **ответственности**?  Да  Нет

\* Есть ли у вас страхование **домашнего имущества**?  Да  Нет

**ТЕКУЩИЕ ДОХОДЫ**

	Заявитель		Супруг(а)/ сожитель(ница) зарегистрированный партнер		Дети, проживающие в одном домохозяйстве	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Зарплатные выплаты от работы по найму/доход от самозанятости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ежедневные пособия (страхование по безработице, медицинское страхование, IV и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пенсии (AHV, IV, SUVA, пенсионный фонд и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дополнительные выплаты						
Стипендии / образовательные гранты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Помощь на содержание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пособия на детей/ образование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кантональные взносы (снижение страховых взносов, взносы за аренду)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ ТРЕТЬИХ ЛИЦ (решение еще не принято)**

	Заявитель		Супруг(а)/ сожитель(ница) зарегистрированный партнер		Дети, проживающие в одном домохозяйстве	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Ежедневные пособия (страхование по безработице, медицинское страхование, IV, SUVA и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пенсии (AHV, IV, SUVA, пенсионный фонд и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дополнительные выплаты						
Стипендии / образовательные гранты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Помощь на содержание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пособия на детей/ образование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кантональные взносы (снижение страховых взносов, взносы за аренду)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Благотворительные/ инвестиционные фонды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ИМУЩЕСТВЕННОЕ СОСТОЯНИЕ**

(Заявитель, супруг/сожитель, зарегистрированный партнер, дети) Пожалуйста, укажите все счета

Почтовое отделение / Банк	IBAN №	Имя владельца счета_
Почтовое отделение / Банк	IBAN №	Имя владельца счета:
Почтовое отделение / Банк	IBAN №	Имя владельца счета:
Кредитная карта, предоплаченная кредитная карта, Криптовалюта, PayPal и т.д.		
Счет ценных бумаг, депозит ценных бумаг, залог в размере трех месячных квартирных плат		

**ИМУЩЕСТВЕННОЕ СОСТОЯНИЕ**

	Заявитель		Супруг(а)/ сожитель(ница) зарегистрированный партнер		Дети, проживающие в одном домохозяйстве	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Требования (невыполненные требования по зарплате, наследству, выданным кредитам)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ценные бумаги, доли в компаниях (АО, ООО)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Страхование жизни и рисков	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пенсионный фонд, счет для социальных выплат и т.д.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фиксированная пенсия (составляющая 3а)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нефиксированная пенсия (составляющая 3б)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дом / кондоминиум / земельный участок в Швейцарии и/или за рубежом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Транспортное средство?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ДОЛГИ**

	Заявитель	Супруг(а)/ сожитель(ница) зарегистрированный партнер
Долги по ипотеке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Займы от третьих лиц	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

**РАСПИСКА**

- Я\*, нижеподписавшийся, настоящим подтверждаю, что информация, которую я предоставил в службу социального обеспечения в своем заявлении на получение помощи, является полной и достоверной.
- Я\* признаю, что по закону я обязан немедленно сообщать о любых изменениях в моих финансовых и личных обстоятельствах в службу социального обеспечения.
- Я\* также признаю, что ложная или неполная информация может привести к возврату пособий и иметь последствия в соответствии с уголовным, иммиграционным законодательством и законодательством о социальном обеспечении.

\*В случае супругов или зарегистрированных партнерств, форма обращения «Я» относится к обоим.

Фамилия/имя: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, пишите печатными буквами)

Базель, \_\_\_\_\_

Базель, \_\_\_\_\_

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_

Подпись супруга или зарегистрированного партнера: \_\_\_\_\_

**Уведомление о защите данных в соответствии с § 15 абзац 2 Закона об информации и защите данных (IDG):**

Сбор данных в этой анкете основан на положениях Закона о социальной помощи от 29 июня 2000 года (SHG), SGS 890.100, с целью определения нуждаемости заявителя в смысле п. 3, 4 SHG и выяснения его доходов и имущества (п. 5, 6, 8, 9, 15 SHG), которые имеют приоритет перед социальной помощью.

**Приложения:** Контрольный список документов, инструкция к заявлению о получении помощи, инструкция о местном пребывании, информация о руководящих принципах предоставления помощи, анкета Федерального статистического управления (ФСО)