

Заява на отримання допомоги «Статус S»

Будь ласка, заповніть оригінальну форму повністю латинськими літерами! Цей переклад слугує лише допоміжним матеріалом для заповнення оригінальної форми.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ						
Заявник	Чоловік/ співмешканець / зареєстрований партнер					
Прізвище	_____	_____				
Ім'я	_____	_____				
Дата народження	_____	_____				
Адреса	_____	_____				
Поштовий індекс/місто	_____	_____				
Телефон/ мобільний телефон	_____	_____				
Електронна пошта*	_____	_____				
Громадянство	_____	_____				
Статус перебування іноземця	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> немає	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> немає				
Сімейний стан	<input type="checkbox"/> не одружений / незаміжня <input type="checkbox"/> роздільне проживання	<input type="checkbox"/> одружений / одружена <input type="checkbox"/> розлучений /а	<input type="checkbox"/> зареєстроване партнерство <input type="checkbox"/> овдовілий /а	<input type="checkbox"/> не одружений / незаміжня <input type="checkbox"/> роздільне проживання	<input type="checkbox"/> одружений / одружена <input type="checkbox"/> розлучений /а	<input type="checkbox"/> зареєстроване партнерство <input type="checkbox"/> овдовілий /а

*Вказання адреси електронної пошти не є обов'язковим. Надаючи цю інформацію, я погоджуюсь на те, щоб зі мною зв'язувалися електронною поштою.

Чи є у Вас особа, яка надає підтримку?

Так Ні

Прізвище	Ім'я	Адреса, індекс, місто
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Які ще особи (включно з Вашими дітьми) проживають у тій же квартирі?

Прізвище	Ім'я	Адреса, індекс, місто
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Батько/Мати дітей, які не проживають в цій же квартирі

Прізвище	Ім'я	Адрес	Дата народження
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОДИЧІВ

* **Неповнолітні та дорослі діти/онуки, які проживають не за пропискою** (прізвище, ім'я, адреса, дата народження)

* **Колишній чоловік/ колишній партнер згідно з зареєстрованим партнерством** (прізвище, ім'я, адреса, дата народження)

* **Батьки заявника**
(прізвище, ім'я, адреса, дата народження)

* **Бабуся і дідусь заявника**
(прізвище, ім'я, адреса, дата народження)

Батьки (колишнього) чоловіка/ (колишнього) партнера згідно з зареєстрованим партнерством та/або батька/матері дитини
(прізвище, ім'я, адреса, дата народження)

Бабуся і дідусь чоловіка/партнера відповідно до зареєстрованого партнерства та/або батька/матері дитини
(прізвище, ім'я, адреса, дата народження, рідне місто)

ЖИТЛОВІ УМОВИ

- Оренда
 Субаренда
 Без постійного житла

- Родичі / знайомі
(безкоштовно)
 Власне житло

- Пансіонат / готель
 Гуртожиток/ Проживання із супроводом. Окрема кімната (із загальною ванною кімнатою та загальною кухнею)

- * Чи є у вас страхування **відповідальності**? Так Ні
* Чи є у вас страхування **домашнього майна**? Так Ні

ПОТОЧНІ ДОХОДИ

	Заявник		Чоловік/ співмешканець / зареєстрований партнер		Діти, які проживають в одному домогосподарстві	
	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
Зарплата за роботу за наймом/ дохід від самозайнятості	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Щоденна допомога (страхування з безробіття, медичне страхування, IV тощо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пенсії (AHV, IV, SUVA, пенсійний фонд тощо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Додаткові виплати						
Стипендії /освітні гранти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Допомога на утримання	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Допомога на дітей/ освіту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кантональні внески (зниження страхових внесків, внески за оренду)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ЗАЯВИ НА ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ТРЕТІХ СТОРІН (Рішення ще не прийнято)

	Заявник		Чоловік/ співмешканець / зареєстрований партнер		Діти, які проживають в одному домогосподарстві	
	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
Щоденна допомога (страхування з безробіття, медичне страхування, IV тощо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пенсії (AHV, IV, SUVA, пенсійний фонд тощо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Додаткові виплати						
Стипендії /освітні гранти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Допомога на утримання	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Допомога на дітей/ освіту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кантональні внески (зниження страхових внесків, внески за оренду)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Благодійні/інвестиційні фонди	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

МАЙНОВИЙ СТАН

(Заявник, чоловік/дружина, зареєстрований партнер, діти) Будь ласка, вкажіть усі рахунки

Поштове відділення / Банк	IBAN №	Ім'я власника рахунку:
Поштове відділення / Банк	IBAN №	Ім'я власника рахунку:
Поштове відділення / Банк	IBAN №	Ім'я власника рахунку:
Кредитна картка, передплатена кредитна картка, криптовалюта , PayPal тощо		
Рахунок цінних паперів, депозит цінних паперів, заставу у розмірі трьох місячних квартплат		

МАЙНОВИЙ СТАН

	Заявник		Чоловік/ співмешканець / зареєстрований партнер		Діти, які проживають в одному домогосподарстві	
	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
Вимоги (невиконані вимоги щодо зарплати, спадщини, виданих кредитів)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Цінні папери, частки в компаніях (АТ, ТОВ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Страховання життя та ризиків	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пенсійний фонд, рахунок для соціальних виплат тощо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фіксована пенсія (складова 3a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нефіксована пенсія (складова 3b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Будинок / кондомініум / земельна ділянка в Швейцарії та/або за кордоном?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Транспортний засіб?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

БОРГИ

	Заявник	Чоловік/ співмешканець / зареєстрований партнер
Борги з іпотеки	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Борги стосовно третіх осіб	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні

РОЗПИСКА

- Я* підтверджую своїм підписом, що інформація, яку я надав у службу соціального забезпечення у своїй заяві на отримання допомоги, є повною та достовірною.
- Я* визнаю, що за законом я зобов'язаний негайно повідомляти про будь-які зміни у моїх фінансових та особистих обставинах у службу соціального забезпечення.
- Я* також визнаю, що помилкова або неповна інформація може призвести до повернення допомоги та мати наслідки відповідно до кримінального, імміграційного законодавства та законодавства про соціальне забезпечення.

*У разі подружжя або зареєстрованих партнерств, форма звернення «Я» відноситься до обох.

Прізвище/ ім'я:

_____ (Будь ласка, пишіть друкованими літерами)

Базель, _____

Базель, _____

Підпис заявника: _____

Підпис чоловіка чи зареєстрованого партнера: _____

Повідомлення про захист даних відповідно до § 15 абзацу 2 Закону про інформацію та захист даних (IDG):

Збір даних у цій анкеті заснований на положеннях Закону про соціальну допомогу від 29 червня 2000 року (SHG), SGS 890.100, з метою визначення потреби заявника у сенсі п. 3, 4 SHG та з'ясування його доходів та майна (п. 5, 6, 8, 9, 15 SHG), які мають пріоритет перед соціальною допомогою.

Додатки: Контрольний список документів, інструкція до заяви про отримання допомоги, інструкція про місцеве перебування, інформаційний лист про соціальну допомогу для біженців, анкета Федерального статистичного управління (ФСТ), сортувальний лист, довіреність + декларація про згоду на медичну страхову компанію