

**Sezione del sostegno sociale**  
**Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati**  
6500 Bellinzona  
www.ti.ch/ucraina

## FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S

Ogni cambiamento della sua situazione economica e familiare dovrà essere debitamente documentato (certificati d'iscrizione o di fine scolarità, certificati di salario, contratti assicurativi o di locazione, ...). In particolare l'Ufficio deve essere anticipatamente informato su eventuali assenze fuori Cantone. In caso di assenze superiori a 30 giorni la prestazione non è più riconosciuta. Indicazioni incomplete o non veritiere possono configurare un'infrazione ai sensi dell'articolo 83 della Legge sull'asilo (Lasi).

Будь-які зміни у вашому економічному та сімейному становищі повинні бути належним чином задокументовані (довідки про зарахування до школи або її закінчення, про заробітну плату, страхові або орендні договори тощо). Зокрема, необхідно заздалегідь інформувати Управління про перебування за межами Кантону. Якщо відсутність перевищує 30 днів, допомога більше не визнається. Неповна або неправдива інформація може стати приводом до правопорушення згідно статті 83 Закону про надання притулку (Lasi).

### Ultima prestazione assistenziale percepita Остання отримана соціальна допомога

il mese di / за який місяць

### Dati personali del/della richiedente (se coniugato/a anche il nome da celibe/nubile) Особисті дані запитувача (в тому числі дошлюбне прізвище, якщо одружений/а)

Cognome / Прізвище	Nome / Ім'я	F / Ж <input type="checkbox"/>	M / Ч <input type="checkbox"/>
Stato civile Сімейний стан	<input type="checkbox"/> celibe/nubile неодружений/а	<input type="checkbox"/> separato/a проживає окремо	
	<input type="checkbox"/> sposato/a одружений/а	<input type="checkbox"/> in concubinato співмешкає	
	<input type="checkbox"/> divorziato/a розлучений/а	<input type="checkbox"/> vedovo/a вдівець/вдова	

Consegnare certificato di stato civile.  
Надати довідку про сімейний стан.

Via, n. вулиця, №		CAP Luogo Індекс, Місце проживання
Data di nascita Дата народження	Nazionalità Національність	Numero SIMIC Номер SIMIC
N. telefono Номер телефону		E-Mail

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S

Affiliazione cassa malati

Підпорядкування до медичної страхової компанії

affiliazione cantonale

підпорядкування Кантоном

privatamente

приватно

Nome cassa malati e polizza  
d'assicurazione

Назва медичної страхової  
компанії та страховий поліс

**Composizione del nucleo familiare (marito/compagno, moglie/compagna, figli minorenni)**

**Склад сім'ї (чоловік/співмешканець, дружина/співмешканка, неповнолітні діти)**

**Cognome, nome, data di nascita, stato civile, nazionalità, grado di parentela**

**Прізвище, ім'я, дата народження, сімейний стан, національність, ступінь споріднення**

**Autodichiarazione reddito disponibile**

**Декларація наявного доходу**

Svolge un'attività lucrativa?

 NO / HI

Чи займаєтесь прибутковою діяльністю?

 SI / TAK

Data di inizio, importo reddito lordo  
mensile, contratto di lavoro  
(allegare documentazione)

Дата початку діяльності, сума місячного  
валового доходу, трудовий договір  
(додати документацію)

Dispone di rendite?

Allegare certificato/decisione

Чи отримуєте ви будь-який дохід?

Додати довідку/рішення

Rendita vecchiaia  
Пенсія за віком

Importo  
Сума

Rendita invalidità  
Пенсія по інвалідності

Importo  
Сума

Rendita superstiti  
Пенсія у зв'язку з втратою  
годувальника

Importo  
Сума

Aiuto sociali per figli  
Соціальна допомога на дітей

Importo  
Сума

Aiuto per lo studio  
Допомога на навчання

Importo  
Сума

Altre entrate  
Інші доходи

Importo  
Сума

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S

**Informazioni riguardanti l'alloggio**  
**Інформація стосовно наданого житла**

ospite camera c/o private  
гостьова кімната в часника

ospite appartamento c/o privato  
гостьова квартира в часника

Cognome, nome ospitante/locatore  
Прізвище, ім'я особи що надає/здає  
житло

Indirizzo ospitante/locatore  
Адреса особи що  
надає/здає житло

N° telefono ospitante  
Номер телефону особи  
що надає / здає житло

alloggio in locazione (contratto  
intestato al beneficiario)  
Житло в оренду(договір оренди на  
ім'я отримувача  
соціальної допомоги)

alloggio attribuito dal Cantone  
(Convenzione di buon uso)  
Житло виділене Кантоном  
(угода на користування)

Allegare copia del contratto  
Додати копію контракту

Indicare da chi viene pagato l'affitto  
Вказати, хто сплачує орендну плату

**Autodichiarazione sostanza disponibile**  
**Декларування наявних матеріальних благ**

Sostanza attualmente disponibile in contanti  
Готівка в наявності

Importo in CHF  
Сума в CHF

USD, UAH, ...  
(specificare importo e valuta)  
(вказати суму і валюту)

Sostanza attualmente disponibile sul  
conto corrente bancario/postale  
Наявна сума на  
банківському/поштовому  
рахунку на даний момент

Importo in CHF  
Сума в CHF

USD, UAH, ...  
(specificare importo e valuta)  
(вказати суму і валюту)

Sostanza attualmente disponibile sul  
conto corrente bancario/postale  
Наявна сума на  
банківському/поштовому  
рахунку на даний момент

Importo in CHF  
Сума в CHF

USD, UAH, ...  
(specificare importo e valuta)  
(вказати суму і валюту)

Banca/Posta (Nome, n. conto, saldo, allegare estratto conto)

Банк/Поштове відділення (назва, номер рахунку, баланс, додати виписку з рахунку)

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

**ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S**

Possiede sostanza immobiliare? Ви володієте нерухомістю	<input type="checkbox"/> NO / HI Allegare documento di conferma (estratto dal registro statale dei diritti di proprietà). Додати підтверджуючий документ (Витяг з державного реєстру речових прав).	<input type="checkbox"/> SI / TAK Allegare certificato di proprietà Додати свідоцтво про право власності Se si specificare Якщо так, вказати
<hr/>		
<input type="checkbox"/> Casa (appartamento) primaria Основний будинок (квартира)	Luogo Місце знаходження	Valore approssimativo Приблизна вартість
Al momento la casa (appartamento) primaria è occupata? Чи заселене житло вашого фактичного проживання в даний час?	<input type="checkbox"/> SI / TAK  Se si specificare: Якщо так, вказати:  <input type="checkbox"/> in affitto (Allegare contratto di affitto e conferma Incasso affitto) здається в оренду (додати договір оренди та підтвердження збору орендної плати)  <input type="checkbox"/> altro Інше	<input type="checkbox"/> NO / HI  Specificare: Вказати:  <input type="checkbox"/> la casa è accessibile будинок (квартира) придатні для житла  <input type="checkbox"/> la casa è distrutta житло зруйноване  <input type="checkbox"/> altro Інше
<hr/>		
<input type="checkbox"/> Casa (appartamento) secondaria Інше житло	Luogo Місце знаходження	Valore approssimativo Приблизна вартість
Al momento la casa (appartamento) secondaria è occupata? Чи заселене це інше житло в даний час?	<input type="checkbox"/> SI / TAK  Se si specificare: Якщо так, вказати:  <input type="checkbox"/> in affitto (Allegare contratto di affitto e conferma Incasso affitto) здається в оренду (додати договір оренди та підтвердження збору орендної плати)  <input type="checkbox"/> altro Інше	<input type="checkbox"/> NO / HI  Specificare: Вказати:  <input type="checkbox"/> la casa è accessibile житло придатне для проживання.  <input type="checkbox"/> la casa è distrutta житло зруйноване  <input type="checkbox"/> altro Інше
<hr/>		
<input type="checkbox"/> Locali commerciali Комерційні приміщення		
Se proprietario/affitto di più immobili voglia indicarli tutti Якщо ви є власником кількох об'єктів нерухомості, вказати їх всіх	Luogo Місце знаходження	Valore approssimativo Приблизна вартість
<hr/>		
Tipo di attività commerciale Вид комерційної діяльності, вказати.		Se attiva indicare il guadagno Якщо діяльність не припинена, вказати дохід.

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

**ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S**

Se il locale è in affitto

Якщо приміщення орендується

Costo affitto mensile (allegare contratto affitto e conferma pagamento affitto)  
Щомісячна вартість оренди (додати контракт оренди та підтвердження про сплату орендної плати)

Se attività: indicare il guadagno  
Якщо діяльність не призупинена, вказати дохід

Terreni

Земельні ділянки

Luogo  
Місце знаходження

Valore approssimativo  
Приблизна вартість

Grandezza terreno  
Розмір земельної ділянки

Possiede veicoli?

У вас є власний транспорт?

NO / НІ

SI / ТАК

Allegare passaporto tecnico  
Додати технічний паспорт

Se si specificare  
Якщо так, вказати

Marca auto/moto

Марка автомобіля/мотоциклу

Modello

Модель

Anno di immatricolazione

Рік випуску

Valore attuale (eurotax)

Se sul suolo Svizzero da 12 mesi o più

Чи знаходиться на території

Швейцарії протягом останніх 12-и

місяців або більше

Marca auto/moto

Марка автомобіля/мотоциклу

Modello

Модель

Anno di immatricolazione

Рік випуску

Valore attuale (eurotax)

Se sul suolo Svizzero da 12 mesi o più

Чи знаходиться на території

Швейцарії протягом останніх 12-и

місяців або більше

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S

**Coordinate banarie/postali per il versamento della prestazione  
Банківські/поштові реквізити для оплати послуг**

Cognome, nome del titolare del conto  
Прізвище, ім'я власника рахунку

Nome della banca  
Назва банку

Indirizzo, CAP della banca  
Адреса, поштовий індекс банку

No. di conto bancario/postale  
Номер банківського рахунку.

IBAN

**Osservazioni  
Відмітки**

Area for handwritten observations with horizontal dotted lines.

Firma dell'interprete URAR che conferma di aver tradotto quanto sopra indicato  
Підпис перекладача URAR, який підтверджує, що він переклав вищезазначене

Firma del/la richiedente che conferma di aver ricevuto la traduzione sopra indicata e di aver compreso quanto scritto  
Підпис запитувача соціальних виплат, що підтверджує отримання вищезазначеного перекладу та розуміння того, що в ньому сказано

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S

**CONFERMA E SVINCOLO DAL SEGRETO D'UFFICIO E/O DAL SEGRETO PROFESSIONALE**

Nel caso in cui il richiedente o i membri dell'economia domestica fossero impossibilitati a fornire tutte le informazioni ed i documenti necessari per l'accertamento del diritto alle prestazioni, essi autorizzano i seguenti terzi a rilasciarle all'Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati, quale autorità:

- Compagnie d'assicurazione private
- Casse malati, limitatamente all'assicurazione complementare
- Istituti bancari, studi fiduciari e legali, inerenti la fattispecie
- Medici curanti / ospedali, limitatamente alle verifiche di una prolungata inabilità lavorativa
- PostFinance
- Aziende elettriche
- Locatori e/o immobiliari, in caso di sospetto concreto di indicazioni inesatte sulla situazione locativa

**Sono riservate le norme di segretezza particolari**

Si allegano tutti i documenti richiesti e necessari per l'accertamento del diritto alla prestazione assistenziale.

Il/la richiedente prende atto di dover comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento della sua situazione economica e familiare. In particolare su eventuali assenze prolungate all'estero

Con la sottoscrizione il/la richiedente conferma che tutte le indicazioni date sono corrette e che a tutte le domande sono state date risposte veritiere. Inoltre, conferma di non aver sottaciuto circostanza alcuna utile per definire la sua situazione personale e finanziaria

**ПІДТВЕРДЖЕННЯ ТА ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД НЕ РОЗГОЛОШЕННЯ СЛУЖБОВОЇ ТАЄМНИЦІ ТА/АБО ВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ТАЄМНИЦІ**

У разі, якщо запитувач або члени його сім'ї не мають змоги надати всю інформацію та документи, які необхідні для підтвердження права на соціальну допомогу, вони уповноважують вказані нижче органи надати в Управління у справах шукачів притулку та біженців доступну їм інформацію:

- Приватні страхові компанії
- Компанії медичного страхування, лише в межах додаткового страхування
- Дільничний лікар / лікарні, лише для підтвердження тривалої непрацездатності
- PostFinance
- Компанії електропостачання
- Орендодавці та/або Агенції нерухомості, у разі підозри про надання невірної інформації щодо оренди

**Залишаються під захистом особливі норми таємниці**

Додаються усі необхідні документи, що підтверджують право на допомогу.

Запитувач соціальних виплат зобов'язується негайно повідомити про будь-які зміни в його/її економічному та сімейному становищі. Зокрема, про будь-який тривалий виїзд за кордон.

Своїм підписом запитувач підтверджує, що надана інформація є вірною, і що на всі запитання надано правдиві відповіді. Крім того, запитувач підтверджує, що не приховує відомості, необхідні для визначення його особистого та фінансового становища.

**FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S**

**ФОРМА ЗАПИТУ НА ПРИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗІ СТАТУСОМ S**

**ULTERIORI INFORMAZIONI / ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**

Nel caso in cui non sussista il diritto alle prestazioni assistenziali, il premio cassa malati LAMal così come le spese speciali (franchigia e partecipazioni cassa malati, cure dentarie, occhiali,..) per il mese in questione, restano a carico del richiedente.

У разі відсутності права на соціальну допомогу, щомісячний внесок за медичне страхування LAMal, а також спеціальні витрати (франшиза та кошти за медичні послуги, лікування зубів, окуляри тощо) за відповідний місяць покладаються на запитувача.

.....  
Luogo e data / Місце і дата

.....  
Firma del/la richiedente / Підпис запитувача

**Da sottoscrivere solamente dopo aver effettuato il colloquio presso lo sportello cantonale di Bellinzona**  
**Підписується тільки після співбесіди в кантональному відділі в Беллінзоні**

.....  
Luogo e data / Місце і дата

.....  
Firma del/la richiedente / Підпис запитувача

.....  
Firma dell'interprete URAR che conferma di aver tradotto al beneficiario quanto spiegato dallo sportellista  
Підпис перекладача URAR, який підтверджує, що він переклав те, що оператор пояснив запитувачу соціальної допомоги.