

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 ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ЗІ СТАТУСОМ S

Ogni cambiamento della sua situazione economica e famigliare 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) Персональні дані заявника (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/незаміжня	<input type="checkbox"/> separato/a проживає окремо	
	<input type="checkbox"/> sposato/a одружений/заміжня	<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 Адреса електронної пошти

FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S

ФОРМА ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ 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)

Склад сім'ї (чоловік/співмешканець, дружина/співмешканка, 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 Ви 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 ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ЗІ СТАТУСОМ S

Informazioni riguardanti l'alloggio
Інформація стосовно житла

ospite camera c/o privato
*гостьова кімната
в приватної особи*

ospite appartamento c/o privato
*гостьова квартира
в приватної особи*

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 договору

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 ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ЗІ СТАТУСОМ S

Possiede sostanza immobiliare?
Чи володієте Ви нерухомістю?

NO / HI
Allegare documento di conferma
(estratto dal registro statale dei diritti di proprietà).
*Додати підтверджуючий документ
(витяг з державного реєстру речових прав).*

SI / TAK
Allegare certificato di proprietà
Додати свідоцтво про право власності
Se sì, specificare
Якщо так, то вказати

Casa (appartamento) primaria
Житло Вашого фактичного проживання

	Luogo <i>Місцезнаходження</i>	Valore approssimativo <i>Приблизна вартість</i>
Al momento la casa (appartamento) primaria è occupata? <i>Чи заселене житло Вашого фактичного проживання в даний час?</i>	<input type="checkbox"/> SI / TAK Se sì, specificare: <i>Якщо так, то вказати:</i> <input type="checkbox"/> in affitto (allegare contratto di affitto e conferma incasso affitto) <i>здається в оренду (додати договір оренди та підтвердження збору орендної плати)</i> <input type="checkbox"/> altro <i>інше</i>	<input type="checkbox"/> NO / HI Specificare: <i>Вказати:</i> <input type="checkbox"/> la casa è accessibile <i>будинок /квартира придатний/а для житла</i> <input type="checkbox"/> la casa è distrutta <i>житло зруйноване</i> <input type="checkbox"/> altro <i>інше</i>

Casa (appartamento) secondaria
Інше житло

	Luogo <i>Місцезнаходження</i>	Valore approssimativo <i>Приблизна вартість</i>
Al momento la casa (appartamento) secondaria è occupata? <i>Чи заселене це інше житло в даний час?</i>	<input type="checkbox"/> SI / TAK Se sì, specificare: <i>Якщо так, то вказати:</i> <input type="checkbox"/> in affitto (allegare contratto di affitto e conferma incasso affitto) <i>здається в оренду (додати договір оренди та підтвердження збору орендної плати)</i> <input type="checkbox"/> altro <i>інше</i>	<input type="checkbox"/> NO / HI Specificare: <i>Вказати:</i> <input type="checkbox"/> la casa è accessibile <i>житло придатне для проживання</i> <input type="checkbox"/> la casa è distrutta <i>житло зруйноване</i> <input type="checkbox"/> altro <i>інше</i>

Locali commerciali
Комерційні приміщення

Se proprietario/affitto di più immobili voglia indicarli tutti
Якщо Ви власник/орендодавець кількох об'єктів нерухомості, то вказати їх усіх

	Luogo <i>Місцезнаходження</i>	Valore approssimativo <i>Приблизна вартість</i>
--	----------------------------------	--

Tipo di attività commerciale
Вид комерційної діяльності

Se attiva indicare il guadagno
Якщо діяльність не призупинена, то вказати дохід

FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S

ФОРМА ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ 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 договір оренди та підтвердження про сплату орендної плати)

Se attiva indicare il guadagno
Якщо діяльність не призупинена, то вказати дохід

Terreni

Земельні ділянки

Luogo
Місцезнаходження

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 sì, specificare
Якщо так, то вказати

Marca auto/moto

Марка автомобіля/мотоцикла

Modello

Модель

Data di immatricolazione

Дата реєстрації

Chilometraggio attuale auto/moto
Поточний пробіг автомобіля/
мотоцикла

N° Targa UA
Номерний знак UA

N° Targa CH
Номерний знак CH

Scadenza targa CH – Mese e anno
Термін дії номерного знака CH – Місяць і рік

Dopo un anno sul territorio svizzero, la targa del veicolo ucraino deve essere convertita in targa svizzera presso la Sezione della Circolazione

Після року перебування на території Швейцарії, номерний знак українського автомобіля повинен бути замінений на швейцарський у Відділі дорожнього руху.

FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S

ФОРМА ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ЗІ СТАТУСОМ S

Coordinate bancarie/postali per il versamento della prestazione
Банківські/поштові реквізити для зарахування виплат

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

Firma per l'interpretariato che conferma di aver tradotto quanto sopra indicato
Підпис за усний переклад, який підтверджує, що було перекладено все вищезазначене

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

FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S

ФОРМА ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ 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 (svizzeri e/o esteri)
- Enti ed organizzazioni governative estere
- 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
- Enti ed organizzatori di misure socioprofessionali in collaborazione con il "settore lavoro" di URAR

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 СЛУЖБОВОЇ ТА/АБО ПРОФЕСІЙНОЇ ТАЄМНИЦІ

У разі, якщо заявник 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
- Банківські установи, трастові та юридичні фірми, що мають відношення до справи (швейцарські та/або іноземні)
- Іноземні державні органи влади та організації
- 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
- Органи та організатори соціально-професійних заходів у співпраці з "відділом URAR по працевлаштуванню"

Залишаються під захистом особливі норми таємниці

Додаються усі необхідні документи, що підтверджують право на допомогу.

Заявник/заявниця зобов'язується негайно повідомляти про будь-які зміни в його/її економічному та сімейному становищі. Зокрема, про будь-який тривалий виїзд за кордон.

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

FORMULARIO RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI STATUTO S

ФОРМА ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ 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 заявника.

Luogo e data / Місце і дата

Firma dell/la richiedente / Підпис заявника/заявниці

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 dell/la richiedente / Підпис заявника/заявниці

Firma per l'interpretariato che conferma di aver tradotto al beneficiario quanto spiegato dallo sportellista
Підпис за усний переклад, який підтверджує, що було перекладено все те, що оператор пояснив отримувачу соціальної допомоги