

# Fragebogen zum Sozialhilfeantrag für S- Status (Schutzbedürftige) 1.Teil

## *Income support claim form for Permit S (people in need of protection) Part 1*

Aufgrund Ihrer persönlichen finanziellen Situation sind Sie auf Hilfe angewiesen. Füllen Sie deshalb nachstehendes Formular wahrheitsgetreu aus und unterzeichnen Sie dieses. Bei allfälligen Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung (hier Kontaktperson eintragen).

*Based on your personal financial situation you are reliant on assistance. Complete this form truthfully and then sign it. We are available should you have any questions (enter contact person here).*

<b>Personalien / Personal details</b>		
	<b>Antragssteller/in Applicant</b>	<b>Ehepartner/in, Lebenspartner/in (sofern in CH) Spouse, Civil partner (provided they are in Switzerland)</b>
Name <i>Surname</i>		
Vorname <i>First name</i>		
Geburtsdatum <i>Date of birth</i>		
Zivilstand <i>Civil status</i>		
Adresse in CH <i>Address in Switzerland</i>		
Telefon / Mobile <i>Phone / Mobile</i>		
E-Mail <i>Email</i>		
Nationalität <i>Nationality</i>		
Aufenthaltsstatus <i>Resident status</i>	<input type="checkbox"/> S (schutzbedürftig) <i>S (people in need of protection)</i> <input type="checkbox"/> noch keinen Status <i>no permit yet</i> <input type="checkbox"/> registriert seit / <i>registered</i> <i>since</i> _____ <input type="checkbox"/> noch nicht registriert <i>not registered yet</i>	<input type="checkbox"/> S (schutzbedürftig) <i>S (people in need of protection)</i> <input type="checkbox"/> noch keinen Status <i>no permit yet</i> <input type="checkbox"/> registriert seit / <i>registered</i> <i>since</i> _____ <input type="checkbox"/> noch nicht registriert <i>not registered yet</i>
Soz.Vers. Nr. <i>Soc. Sec. No.</i>		

**minderjährige Kinder der antragstellenden Person (im selben Haushalt lebend)**

**Minor children of the applicant (living the same household)**

Name / Vorname Surname / First name	Geburtsdatum Date of birth	Nationalität Nationality	Unterstützt (ja oder nein) Supported (yes or no)

**Wohnsituation  
Housing situation**

**Kollektiv Unterkunft**  
**Shared accommodation**

**Privat Gastfamilie**  
**Private host family**

**Kontaktperson:**

**Contact person:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Surname, first name \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_

Tel. no. \_\_\_\_\_

**Eigene Wohnung / Own home**

Wohnungsgrösse / Size of home:

\_\_\_ Zimmer / Rooms

Bruttomietzins / gross rent: CHF \_\_\_\_\_

Nebenkosten / Additional costs: CHF \_\_\_\_\_

Total Anzahl Personen im selben Haushalt (inkl., Gastfamilie) /  
Total number of people in the household (incl. host family): \_\_\_\_\_

**Vermögenssituation / Financial status**

Vermögen  
Assets

ja, verfügbar / yes, available

ja, nicht verfügbar / yes, unavailable

ca. Vermögen in CHF \_\_\_\_\_

approx. assets in CHF \_\_\_\_\_

ca. Vermögen in UAH \_\_\_\_\_

approx. assets in UAH \_\_\_\_\_

kein Vermögen vorhanden / no assets

Einnahmen <i>Income</i>	<input type="checkbox"/> ja, UAH / CHF _____/Mt. <i>yes, UAH / CHF _____/mth.</i>
Auszahlung SH <i>SH payment</i>	<input type="checkbox"/> Bank-/Postverbindung _____ <i>Bank/Post office account _____</i> <input type="checkbox"/> Noch kein Konto vorhanden <i>No account as of yet</i>

### Dringende Hinweise / Important notes:

- **Krankenversicherung / Health insurance:**

Jede Person, die sich in der Schweiz niederlässt, muss grundsätzlich nach ihrer Wohnsitznahme in der Schweiz die obligatorische Krankenversicherung abschliessen. Wir empfehlen die Versicherung umgehend und rückwirkend per Datum der Registration abzuschliessen, um die medizinische Versorgung / Kostendeckung sicherzustellen.

*Every person resident in Switzerland must take out the mandatory health insurance after they move to Switzerland. We recommend that you take out insurance immediately and retrospectively from the date of registration in order to guarantee medical care/cost coverage.*

- **Haftpflichtversicherung / Liability insurance:**

Jede Person ist für Schäden die an Dritten entstehen haftbar. Deshalb empfehlen wir dringendst eine entsprechende Versicherung abzuschliessen. So können aufgrund von kleinen Unachtsamkeiten grosse finanzielle Konsequenzen vermieden werden.

*Every person is liable for any damages caused to third parties. Therefore, we recommend taking out appropriate insurance immediately. This is so that you can avoid significant financial consequences caused by minor oversights.*

### Bestätigung / Confirmation

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bestätige ausserdem, dass ich über folgenden Sachverhalt informiert bin:

*I confirm with my signature that I have understood all the questions and answered them truthfully. I also confirm that I have been informed of the following:*

- Sozialhilfe erfolgt nur, wenn sämtliche anderen Hilfsquellen ausgeschöpft sind oder versagen.  
*/ Income support is only provided when all other sources of help are exhausted or have failed.*
- Sozialhilfe kann mit Gegenleistungen verknüpft werden.  
*/ Income support cannot be combined with compensatory measures.*
- Sämtliche Veränderungen der finanziellen und persönlichen Verhältnisse sind sofort dem zuständigen Sozialdienst / der zuständigen Sozialhilfebehörde zu melden.  
*/ All changes to financial and personal circumstances must be reported to the responsible social services/responsible income support authority immediately.*
- Weitere situationsbedingte Leistungen (Zahnarzt, Brille Möbel, Kinderbetreuung etc.) sind zwingend bei der zuständigen Sozialhilfebehörde vorab zu beantragen, ansonsten die Kosten nicht übernommen werden können.  
*/ Other status-related benefits (dentist, glasses, childcare, etc) are to be applied for beforehand with the competent social services otherwise the costs can not be reimbursed.*

**Ich bestätige, den Antrag auf Unterstützung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:  
I confirm that I have completed the application for income support truthfully.**

<b>Antragssteller/in Applicant</b>	<b>Ehepartner/in, Lebenspartner/in Spouse, Civil partner</b>
--	--

Ort, Datum \_\_\_\_\_  
*Place, Date* \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_  
*Signature* \_\_\_\_\_