

Ориентация на оказание социальной помощи о правах и обязанностях тех, кто обращается за помощью

1. Первоначальная ситуация

Вы обратились за пособием по социальной помощи в связи с вашей личной ситуацией. Эта памятка информирует вас о наиболее важных правах и обязанностях. В самодекларации, которая также прилагается, вы подтверждаете свои текущие финансовые обстоятельства. Ваша информация будет периодически проверяться.

2. Обязанность предоставлять информацию и обязанность отчитываться

Для того чтобы ваше право на получение социальной помощи было рассмотрено, вы должны полностью показать свой доход и активы, и правдиво предоставлять всю необходимую информацию, предоставить письменные документы. Поэтому вы обязаны **правдиво** и **полностью** ответить на вопросы следующей самодекларации. Органы социального обеспечения также имеют право при необходимости получать информацию от третьих лиц. Как правило, вы должны быть проинформированы об этом заранее. Кроме того, социальные службы уполномочены информировать налоговые органы о статусе и данных лиц, находящихся на социальном обеспечении. Кантональное миграционное управление уведомляется об иностранцах, получающих социальную помощь.

Если ваши обстоятельства изменились, помощь должна быть перерасчитана. Поэтому вы обязаны немедленно уведомить нас, в частности, о следующих изменениях:

- ⇒ *Получение или потеря работы*
- ⇒ *Изменения об оплате вашего труда*
- ⇒ *Выплаты по пенсиям или страхованию (вкл. Пенсионные и профессиональные сбережения)*
- ⇒ *Изменение состава домохозяйства*
- ⇒ *Прибыль, подарки и наследство (иностранное и внутригосударственное)*
- ⇒ *Общие изменения в активах*
- ⇒ *Смена места жительства и изменение арендной платы*
- ⇒ *Пребывание за границей*

3. Выполнение распоряжений и санкций

Финансовая помощь может быть связана с условиями и инструкциями. Они должны быть для обеспечения правильного использования вкладов или для улучшения вашего положения и положения ваших родственников. Любой, кто не следует указаниям органов социального обеспечения, например, игнорирует условия или инструкции или использует пособия ненадлежащим образом, несмотря на напоминание, пособия могут быть сокращены или отменены.

4. Расчет страховых выплат

Если AHV/IV/EL или другие страховые выплаты впоследствии выплачиваются в течение того же периода времени, что и пособия по социальной помощи, пособия по социальной помощи считаются авансовыми платежами в пределах максимальной суммы дополнительных выплат. Они подлежат возмещению и будут взиматься непосредственно с соответствующего социального страхования. Мы оставляем за собой право компенсировать заявки от других официальных поставщиков услуг.

5. Обязательство по возврату законно полученных льгот

Вы должны возместить полученные пособия по социальной помощи, если вы оказались в благоприятных финансовых обстоятельствах. В случае нереализуемых активов от вас потребуются предоставить обеспечение или подписать обязательство о погашении (см. отдельную форму). Требование о возмещении против вас утрачивается по истечении 10 лет с момента оказания последней помощи. Срок действия требования о возмещении к вашим наследникам истекает в течение двух лет после вашей смерти. Наследники несут солидарную ответственность; их ответственность ограничена объемом наследства. Если возмещение будет означать большие трудности для вас или ваших наследников, от требования о возмещении можно отказаться полностью или частично.

6. Незаконное получение социального обеспечения, последствия по уголовному и иммиграционному законодательству

Если вы незаконно получали социальную помощь, вы должны возместить полученное пособие. Мошенничество (ст. 146 StGB Уголовный кодекс) в сфере социальной помощи, незаконное получение пособий по социальной помощи (ст. 148а п. 1 StGB Уголовный кодекс) и ненадлежащее использование социальной помощи являются наказуемыми. Предусмотрены наказания в виде штрафов и тюремного заключения. Иностранцы также могут быть подвергнуты обязательной высылке из Швейцарии (ст. 66а StGB Уголовный кодекс).

7. Помощь родственникам

Согласно ст. 328 и послед. ZGB (гражданский кодекс), родственники должны материально поддерживать друг друга. Согласно закону о социальном обеспечении, Управления социального обеспечения, отдела социальной помощи и убежища обязаны проверить, могут ли ваши родственники сделать взнос на содержание.

8. Открытие, информация о средствах правовой защиты, право на обжалование

Решения о предоставлении, отказе, сокращении или отмене пособий по социальной помощи, а также связанные с ними условия и инструкции должны быть доведены до вашего сведения в письменном виде с указанием причин и рекомендациями о том, как подать апелляцию. Вы можете подать апелляцию на решения местных органов социальной помощи в Департамент внутренних дел кантона Золотурн в течение 10 дней.

9. Самостоятельное декларирование доходов и имущества

Самодекларация должна быть заполнена заявителем лично, в ней также указывается положение супруга и несовершеннолетних детей. Совершеннолетние дети или супружеские пары, не состоящие в браке, должны пройти всю программу социальной помощи отдельно.

9a) Имеете ли Вы, Ваш супруг или Ваши дети в настоящее время оплачиваемую работу? Являетесь ли вы самозанятым?

Нет Да, Общая сумма месячного дохода: _____

Работодатель: _____

9b) Имеете ли Вы, Ваш супруг/супруга или Ваши дети в настоящее время другой доход или поданы ли в настоящее время, но еще не рассмотрены заявления о выплате пособий?

Пенсия по возрасту (AHV)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Инвалидная пенсия (IV)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
IV-Суточные (IV)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Компенсацию морального вреда (IV)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Дополнительные пособия (EL)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Пособия EO / MV (компенсация потери заработка, военное страхование)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Ежедневное пособие по безработице (ALV), Компенсация неплатежеспособности	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:

Пенсия пенсионного фонда (BVG)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Ежедневные пособия по болезни	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Суточное пособие в связи с несчастным случаем	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Пенсия по несчастному случаю (например, SUVA)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Пособие по недееспособности (HE)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Вдовья-, сиротская- или детская пенсия	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Другие пенсии (например, иностранные)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Пособие по беременности и родам	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Супружеские алименты / взыскание	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Алименты на детей/ Предоплата	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Дополнительные семейные пособия	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Семейные пособия	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Стипендии	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Индивидуальная скидка на страховые взносы	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Добровольная финансовая помощь от родственников и знакомых	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Другие добровольные выплаты (например, от фондов, организаций по оказанию помощи)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Услуги, связанные с ответственностью	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Задолженность по выплате заработной платы	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Помощь жертвам	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> в ожидании	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:
Прочие доходы:	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> да, сумма:	Лицо:

9с) Перечислите все ваши действующие в настоящее время почтовые или банковские счета в Швейцарии и за рубежом, оформленные на ваше имя, имя вашего супруга или ваших детей:

Владелец	Название банка/ Место	IBAN или счет Nr.	Текущий остаток

Другая важная информация, дополнения или комментарии о доходах и активах:

Нижеподписавшееся лицо (лица)

Заявитель/ница: _____ Год рождения: _____
(Фамилия, имя печатными буквами)

Супруг/а: _____ Год рождения : _____
(Фамилия, имя печатными буквами)

настоящим подтверждает/подтверждают своей подписью, что понял вопросы самодекларации и ответил на них правдиво, полностью и с осознанием наказуемости неправдивой и/или неполной информации. Нижеподписавшееся лицо также подтверждает, что он/она прочитал/а и понял/а ориентацию:

_____ Место, Дата Заявитель/ница

_____ Место, Дата Подпись Супруг/а:

(оба супруга; для лиц с ограниченной дееспособностью - подпись законного представителя)

Durch den Sozialdienst auszufüllen

Заполняется социальной службой

Formular wurde durch die antragsstellende Person eigenhändig ausgefüllt: Ja Nein

Wenn Nein, bitte Begründung angeben:

Formular wurde der antragsstellenden Person übersetzt: Ja Nein

Formular wurde in der folgenden Sprache abgegeben: _____

Wenn ja, in welcher Sprache und durch wen (Vorname, Name, Adresse)?

Name, Datum und Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Name, Vorname: _____ Datum: _____

Unterschrift: