

# Інструкція Органів соціального забезпечення щодо прав та обов'язків осіб які звертаються за допомогою

## 1. Початкова ситуація

Ви звернулися за соціальною допомогою у зв'язку з Вашою особистою ситуацією. Ця інструкція надає Вам інформацію про найважливіші права та обов'язки. У самодекларації, яка також додається, Ви маєте підтвердити своє поточне матеріальне становище. Органи соціального забезпечення будуть час від часу перевіряти подані Вами дані.

## 2. Обов'язок надавати відомості та обов'язок повідомляти про зміни

Для розгляду Вашого права на отримання соціальної допомоги Ви повинні повністю розкрити інформацію про свої доходи і фінансове становище, надати достовірні відомості, які Органи соціального забезпечення визнають необхідними і забезпечити доступ до відповідних письмових документів. Тому Ви зобов'язані **правдиво** і в **повному обсязі** відповісти на питання наступні самодекларації.

Органи соціального забезпечення також мають право за потреби наводити довідки у третіх осіб. Як правило, Ви будете проінформовані про це заздалегідь. Крім того, соціальні служби уповноважені сповіщати у податкові органи про статус осіб, що перебувають на соціальному забезпеченні, та їх дані. Кантональне міграційне відомство також повідомляється стосовно іноземців, отримуючих соціальну допомогу.

Зі зміною особистих обставин, нарахована допомога підлягає перерахунку. Тому Ви зобов'язані негайно повідомити нас, зокрема, про наступні зміни:

- ⇒ Звільнення чи втрата роботи
- ⇒ Зміни розміру заробітної плати
- ⇒ Виплата пенсій або страховок (у тому числі пенсійного забезпечення за старістю та трудову пенсію)
- ⇒ Зміни у складі сімейства
- ⇒ Отримання прибутку, коштів за дарчими або з благодійності, отримання спадщини (як з-за кордону, так і всередині країни)
- ⇒ Зміни фінансового стану в цілому
- ⇒ Зміна місця проживання та орендної плати за житло
- ⇒ Виїзд та перебування за кордоном

## 3. Дотримання розпоряджень та накладення санкцій

Для надання фінансової допомоги Вам можуть бути висунуті умови та розпорядження, які забезпечують правильне використання отриманих коштів або поліпшення Вашого фінансового стану та стану Ваших родичів. Якщо Ви не виконуєте вказівки Органів соціального забезпечення і, наприклад, незважаючи на попередження, ігноруєте умови або розпорядження, чи використовуєте допомогу не за призначенням. Ваші посібники можуть бути зменшені у розмірі або скасовані.

## 4. Перезалік страхових виплат

Якщо посібники AHV/IV/EL (Пенсія за віком/Пенсія по інвалідності/Додаткові посібники) або інші страхові виплати, що будуть нараховані пізніше за той же період, у який була надана соціальна допомога, посібники соціальної допомоги розглядається як авансові виплати в межах максимальної суми наступних виплат. Вони підлягають поверненню та перераховуються безпосередньо з відповідними закладами соціального страхування. Ми залишаємо за собою право задовольнити запити від інших офіційних постачальників послуг.

### 5. **Обов'язок відшкодування у разі законного отримання допомоги**

Ви повинні відшкодувати отримані виплати соціальної допомоги, якщо Ви опинилися у сприятливих фінансових обставинах. У разі нереалізованих активів будуть потрібні гарантія або підписання зобов'язання щодо погашення (див. окрему форму). Претензія на відшкодування втрачається через 10 років з моменту останньої виплати. Термін дії вимоги про відшкодування збитків до Ваших спадкоємців спливає протягом двох років після Вашої смерті. Спадкоємці несуть солідарну відповідальність; їх відповідальність обмежена обсягом спадщини. Якщо відшкодування означатиме великі фінансові труднощі для Вас або Ваших спадкоємців, вимога про відшкодування може бути повністю або частково скасована.

### 6. **Незаконне отримання: обов'язок повернути грошову суму, наслідки відповідно до кримінального законодавства та законодавства про іноземців**

Якщо ви незаконно отримували соціальну допомогу, ви повинні її відшкодувати. Шахрайство у сфері соціальної допомоги (ст.146 Швейцарського кримінального кодекса StGB), незаконне отримання виплат із соціальної допомоги (ст.148а п.1 Швейцарського кримінального кодекса StGB) та неналежне використання отриманих коштів караються за законом. Передбачено покарання у вигляді штрафів та ув'язнення. Іноземним громадянам також загрожує примусова депортація зі Швейцарії (ст.66а Швейцарського кримінального кодекса StGB).

### 7. **Підтримка родичів**

Відповідно до ст. 328 і далі Цивільного кодексу Швейцарії (ZGB) родичі повинні надавати одне одному підтримку. Відповідно до Закону про соціальне забезпечення, Управління соціального забезпечення - Департамент соціальної допомоги та надання притулку - зобов'язані перевірити, чи можуть Ваші родичі зробити свій внесок у Вашому забезпеченні.

### 8. **Розкриття, інформація про правові засоби захисту, право на апеляцію**

Рішення про надання, відмову, скорочення або скасування соціальної допомоги, а також пов'язані з ними умови та директиви, повинні бути доведені до Вашого відома письмово із зазначенням причин та інструкціями про те, як подати заяву на апеляцію. Апеляцію на рішення місцевих Органів соціальної допомоги Ви можете подати до Департаменту внутрішніх справ кантону Золотурн протягом 10 днів.

### 9. **Самодекларування стосовно доходів та майна**

Самодекларація має бути заповнена заявником **особисто**, також вказуючи фінансове становище чоловіка чи дружини та неповнолітніх дітей. Повнолітні діти або пари, які не перебувають у шлюбі, повинні окремо заповнити цю декларацію з метою отримання соціальної допомоги.

9а) Чи маєте Ви, Ваш чоловік або Ваші діти оплачувану роботу? Чи займаєтесь Ви підприємницькою діяльністю?

Ні  Так, загальна сума місячного доходу: \_\_\_\_\_

Роботодавець: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9б) Чи є на даний час у Вас, у Вашого чоловіка/Вашої дружини або Ваших дітей інші доходи, подані, але не розглянуті заяви на отримання допомоги чи інших виплат?

Пенсія за віком (AHV)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Пенсія по інвалідності (IV)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Добові по інвалідності (IV)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:

Компенсація у разі постійного значного збитку фізичної чи психічної цілісності (IV)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Додаткові посібники (EL)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Страхове відшкодування ЕО/MV (Положення про відшкодування доходів, страхування військово-службовців)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Добові з безробіття (ALV), компенсація при неплатоспроможності	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Трудова пенсія за лінією пенсійного фонду (BVG)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Добові на випадок хвороби	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Добові у зв'язку з нещасним випадком	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Пенсія у зв'язку з нещасним випадком (напр. SUVA)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Допомога з безпорадності (HE)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Пенсія вдови/вдівця, сироти чи дитини	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Інші пенсії (наприклад іноземні)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Допомога з материнства	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Подружні аліменти/стягнення	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Допомога на дітей/авансові платежі	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Додаткові посібники для сім'ї	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Посібники для сім'ї	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Стипендії	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Індивідуальні знижки на страхові внески	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Добровільна фінансова допомога від родичів чи знайомих	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Інші добровільні виплати (наприклад, від установ, фондів, організацій з надання допомоги)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Виплати, пов'язані із відшкодуванням збитків	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Заборгованість із виплати заробітної плати	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Допомога постраждалим	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> на розгляді	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:
Інші прибутки	<input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, у розмірі	Особа:

9с) Вкажіть всі Ваші діючі поштові або банківські рахунки в Швейцарії та за кордоном, оформлені на Ваше ім'я, ім'я Вашого чоловіка/Вашої дружини або Ваших дітей:

Власник рахунку	Назва банку/місце	IBAN або номер рахунку	Поточний залишок

9d) Скільки готівки на даний час є у Вас, Вашого чоловіка/Вашої дружини та Ваших дітей?

Заявник: Fr. \_\_\_\_\_ Чоловік/дружина: Fr. \_\_\_\_\_ Діти: Fr. \_\_\_\_\_

9е) Чи є у Вас, Вашого чоловіка/Вашої дружини чи Ваших дітей якісь інші активи чи майнові позови?

Цінні папери (наприклад, акції, облігації, пайові сертифікати)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Цінні речі (наприклад, золото, цінні ювелірні вироби/картини/предмети мистецтва)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Рахунок пенсійних накопичень/активи пенсійного фонду	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Приватне пенсійне забезпечення компонент 3(a)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Страхування життя компонент 3(b)	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Позови на нерозподілену спадщину	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Позики, надані третім особам	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:
Інше	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так, наступні:

9f) Чи є у Вас, Вашого чоловіка/Вашої дружини чи Ваших дітей права на нерухомість (будинок, землю чи квартиру) у Швейцарії або за кордоном? Чи отримуєте Ви дохід від них шляхом здачі в оренду або лізинг?

Ні  Так, наступні: Дохід від оренди/лізингу: Fr. \_\_\_\_\_

Місце/адреса:	Кадастровий номер:	Ринкова вартість: Fr.
Місце/адреса:	Кадастровий номер:	Ринкова вартість: Fr.

9g) Володієте чи користуєтеся Ви, Ваш чоловік/Ваша дружина або Ваші діти транспортним засобом (наприклад, автомобілем, мотоциклом чи іншими транспортними засобами)?

Ні  Так, наступні:

Марка, тип: _____ _____	Рік випуска: _____ Пробіг, км: _____	<input type="checkbox"/> Власність, закупівельна ціна: _____ <input type="checkbox"/> Користування, ім'я власника: _____ <input type="checkbox"/> Лізинг, відсотки з лізингу: _____
Марка, тип: _____ _____	Рік випуска: _____ Пробіг, км: _____	<input type="checkbox"/> Власність, закупівельна ціна: _____ <input type="checkbox"/> Користування, ім'я власника: _____ <input type="checkbox"/> Лізинг, відсотки з лізингу: _____

Інша важлива інформація, доповнення або коментарі стосовно доходів та активів:

---

---

---

---

---

---

---

Нижчепідписана особа (особи)

Заявник: \_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я друкованими літерами)

Дата народження: \_\_\_\_\_

Чоловік/дружина: \_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я друкованими літерами)

Дата народження: \_\_\_\_\_

підтверджує/підтверджують своїм підписом, що зрозумів(ла)/зрозуміли питання самодекларації та відповів(ла)/відповіли на них правдиво, повністю та з усвідомленням кримінальної відповідальності за подану неправдиву та/або неповну інформацію. Вони також підтверджують своїм підписом, що прочитали і зрозуміли цю інструкцію:

\_\_\_\_\_  
Місце, дата

\_\_\_\_\_  
Підпис заявника

\_\_\_\_\_  
Місце, дата

\_\_\_\_\_  
Підпис чоловіка/дружини

(обидва, чоловік та дружина; для осіб з обмеженою дієздатністю підписує законний представник)

---

**Заповнюється Органом соціального забезпечення**

**Durch den Sozialdienst auszufüllen**

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: