



Заява на надання тимчасового захисту (статусу S) громадянам України
Gesuch um vorübergehende Schutzgewährung (S-Status) für Personen aus der Ukraine

Заповнюючи та надсилаючи цю форму, Ви подаєте заяву на надання тимчасового захисту у Швейцарії та реєструєтесь на прийом для надання Вам цього захисту.

Щоб ми могли надалі обробляти Вашу заяву, просимо Вас повністю та розбірливо заповнювати форму латинським шрифтом. Заповніть будь ласка окрему форму для кожного члена сім'ї.

Durch das Ausfüllen und Einreichen dieses Blattes stellen Sie ein Gesuch um Gewährung vorübergehenden Schutzes in der Schweiz und melden sich für einen Registrierungstermin für diese Schutzgewährung an.

Damit wir Ihr Gesuch weiterverarbeiten können, bitten wir Sie, die untenstehenden Felder alle vollständig und leserlich in lateinischer Schrift auszufüllen. Bitte füllen Sie für jedes Familienmitglied ein separates Blatt aus

Прізвище <i>Familienname</i>	
Ім'я <i>Vorname</i>	
Прізвище до одруження <i>Ledigname</i>	
Стать <i>Geschlecht</i>	чоловіча <input type="checkbox"/> жіноча <input type="checkbox"/> <i>Männlich Weiblich</i>
Дата народження <i>Geburtsdatum</i>	день: місяць: рік: <i>Tag: Monat: Jahr:</i>
Громадянство <i>Staatsangehörigkeit</i>	
Рідна мова <i>Muttersprache</i>	
Номер паспорта або ідентифікаційної картки <i>Passnummer oder Nummer Identitätskarte</i>	
Контактні дані для Державного секретаріату з питань міграції SEM <i>Kontaktmöglichkeit für das SEM</i>	Електронна пошта: <i>E-mail:</i> Номер телефону: <i>Telefonnummer:</i>
Інформація про супроводжуваних членів сім'ї з ім'ям, прізвищем, стосунками (наприклад, дочка/син) Кожна особа повинна заповнити форму	- - - - - Angaben mitreisende Familienangehörige mit jeweils Vorname, Name, Beziehung (z.B. Tochter/Sohn). Jede Person muss ein Formular ausfüllen
Інформація про приватне розташування <i>Angaben zur aktuellen Privatunterkunft</i>	Ім'я та прізвище господарів: <i>Vor- & Familienname Gastgebende :</i> Вулиця і номер будинку: <i>Strasse / Hausnr. :</i> Індекс і місто: <i>Ort und PLZ</i> Номер телефону: <i>Telefonnummer.:</i>
Дата та підпис <i>Datum und Unterschrift</i>	



Підтвердження подання заяви про надання тимчасового захисту особам з України

Ми підтверджуємо отримання Вашої заяви на надання тимчасового захисту.

Bestätigung Einreichung Gesuch um Gewährung vorübergehenden Schutzes für Personen aus der Ukraine

Wir bestätigen den Eingang Ihres Gesuchs um Gewährung vorübergehenden Schutzes.

Подальші кроки

Ви отримаєте електронною поштою запрошення від SEM до прийому у Федеральному центрі притулку (BAZ). Який центр за Вас відповідає, визначається за Вашою тимчасовою домашньою адресою. Точну адресу центру BAZ Ви зможете знайти в електронному листі з запрошенням. Просимо Вас з'явитися в цьому центрі BAZ своєчасно в зазначену дату. Будь ласка не йдіть до іншого центру BAZ. Під час прийому будуть зроблені необхідні кроки для завершення обробки Вашої заяви на надання тимчасового захисту (заповнення додаткових форм, зняття відбитків пальців тощо), щоб можна було розглянути Вашу заяву та вирішити про надання тимчасового захисту.

Weitere Schritte

Sie werden vom SEM per E-Mail eine Vorladung zu einem Termin in einem Bundesasylzentrum (BAZ) erhalten. Welches BAZ für Sie zuständig ist, bestimmt sich nach Ihrer aktuellen Wohnadresse. Die genaue Adresse des BAZ werden Sie der E-Mail mit der Vorladung entnehmen können. Wir bitten Sie, pünktlich am genannten Termin in diesem BAZ zu erscheinen. Bitte begeben Sie sich nicht in ein anderes BAZ. An diesem Termin werden die notwendigen Schritte unternommen, um Ihr Gesuch für den Schutzstatus zu vervollständigen (Ausfüllen weiterer Formulare, Abnahme Ihrer Fingerabdrücke etc.), damit Ihr Gesuch um vorübergehenden Schutz geprüft und entschieden werden kann.

Медичне обслуговування

Після виконання подальших кроків Ви будете відправлені до кантону. Цей кантон надасть Вам медичне страхування з дати подання Вашої заяви на надання тимчасового захисту. Якщо Вам зараз потрібна медична допомога, Ви повинні показати лікарю або лікарні це підтвердження та свій паспорт або посвідчення особи.

Medizinische Versorgung

Nach Erledigung der weiteren Schritte werden Sie einem Kanton zugewiesen. Dieser Kanton wird Sie ab dem Datum der Einreichung Ihres Gesuchs um Gewährung vorübergehenden Schutzes bei einer Krankenversicherung anmelden. Benötigen Sie bereits jetzt medizinische Versorgung, weisen Sie dem Arzt oder dem Spital zwingend die vorliegende Bestätigung und Ihren Pass oder Ihre Identitätskarte vor.

Hinweis für medizinische Leistungserbringer

Erbringen Sie für die Person, die Ihnen diese Bestätigung vorlegt, medizinische Leistungen im Rahmen des KVG-Leistungskatalogs, können Sie Ihre Rechnung dem SEM (Staatssekretariat für Migration, Medizinalrechnungen Ukraine, Quellenweg 6, 3003 Bern-Wabern) zustellen. Das SEM wird dann diese Rechnung dem zuständigen Kanton bzw. dem entsprechenden Krankenversicherer zwecks Begleichung zustellen. Bitte überprüfen Sie vor der Leistungserbringung, ob die umseitig angegebene Passnummer oder Nummer der Identitätskarte mit der Nummer im vorgewiesenen Pass oder in der vorgewiesenen Identitätskarte übereinstimmt.

Примітка для постачальників медичних послуг

Якщо Ви надаєте медичні послуги в рамках каталогу послуг KVG (закон про медичне страхування) для особи, яка надає Вам це підтвердження, Ви можете надіслати свій рахунок до SEM (Державний секретаріат з питань міграції, медичні рахунки Україна, Quellenweg 6, 3003 Bern-Wabern). Потім SEM надішле цей рахунок відповідальному кантону або відповідній страховій компанії для оплати. Перед наданням послуги перевірте будь ласка, чи збігається номер паспорта чи посвідчення особи, вказані на звороті, з номером у паспорті чи посвідченні особи.

Дата

Підпис

Печатка

Datum

Unterschrift

Stempel