



Заява на надання тимчасового захисту (статусу S) громадянам України
Demande de protection temporaire (statut S) pour les personnes venant d'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.

En complétant et en remettant ce formulaire, vous soumettez une demande de protection temporaire en Suisse et vous vous inscrivez pour un enregistrement en vue de l'octroi de cette protection.

Afin que nous puissions traiter votre demande, nous vous prions de remplir les champs ci-dessous de manière complète et lisible en caractères latins. Veuillez remplir un formulaire séparé pour chaque membre de la famille.

Прізвище <i>Nom de famille</i>	
Ім'я <i>Prénom</i>	
Прізвище до одруження <i>Nom avant mariage</i>	
Стать <i>Sexe</i>	чоловіча <input type="checkbox"/> жіноча <input type="checkbox"/> <i>Masculin Féminin</i>
Дата народження <i>Date de naissance</i>	день: місяць: рік: <i>Jour: Mois: Année:</i>
Громадянство <i>Nationalité</i>	
Рідна мова <i>Langue maternelle</i>	
Номер паспорта або ідентифікаційної картки <i>Numéro du passeport ou de carte d'identité</i>	
Контактні дані для Державного секретаріату з питань міграції SEM <i>Données de contact pour le SEM</i>	Електронна пошта: <i>E-mail:</i> Номер телефону: <i>Numéro de téléphone:</i>
Інформація про супроводжуваних членів сім'ї з ім'ям, прізвищем, стосунками (наприклад, дочка/син) Кожна особа повинна заповнити форму	- - - - - Données des membres de la famille voyageant avec vous, à chaque fois avec prénom, nom, lien de parenté (par ex. fille/fils). Chaque personne doit remplir un formulaire
Інформація про приватне розташування <i>Informations sur votre lieu d'hébergement actuel</i>	Ім'я та прізвище господарів: <i>Prénom et nom de famille de l'hôte :</i> Вулиця і номер будинку: <i>Rue et numéro:</i> Індекс і місто: <i>Lieu et code postal</i> Номер телефону: <i>Numéro de téléphone::</i>
Дата та підпис <i>Date et signature</i>	



Підтвердження подання заяви про надання тимчасового захисту особам з України

Ми підтверджуємо отримання Вашої заяви на надання тимчасового захисту.

Confirmation de dépôt de demande de protection temporaire pour les personnes venant d'Ukraine

Nous confirmons la réception de votre demande de protection temporaire.

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.

Suite de la procédure

Vous recevrez une convocation par e-mail du SEM pour un rendez-vous dans un Centre fédéral d'asile (CFA). Le CFA compétent pour votre demande sera déterminé par l'adresse de votre domicile actuelle. L'adresse exacte du CFA se trouvera dans l'e-mail de convocation. Vous êtes prié de vous présenter à l'heure au rendez-vous fixé dans ce CFA. Merci de ne pas vous rendre dans un autre CFA. Lors de ce rendez-vous, les démarches nécessaires pour compléter votre demande de protection temporaire (remplissage d'autres formulaires, relevé de vos empreintes digitales, etc.) seront effectuées afin que cette dernière puisse être examinée et faire l'objet d'une décision.

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.

Couverture médicale

Une fois ces démarches effectuées, vous serez attribué à un canton. Ce canton vous inscrira auprès d'une assurance-maladie à partir de la date de dépôt de votre demande de protection temporaire. Si vous avez besoin de soins médicaux dès maintenant, présentez impérativement au médecin ou à l'hôpital la présente attestation ainsi que votre passeport ou votre carte d'identité.

Remarque pour les prestataires de services médicaux

Si vous fournissez à la personne qui vous présente cette attestation des prestations médicales dans le cadre du catalogue de prestations de la LAMal, vous pouvez envoyer votre facture au SEM (Secrétariat d'Etat aux migrations, Factures médicales Ukraine, Quellenweg 6, 3003 Berne-Wabern). Le SEM enverra ensuite cette facture au canton compétent ou à l'assureur-maladie correspondant afin qu'elle soit réglée. Avant de fournir la prestation, veuillez vérifier que le numéro de passeport ou de carte d'identité indiqué au verso correspond au numéro figurant sur le passeport ou la carte d'identité présenté.

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

Date

Signature

Timbre