

طلب الحصول على تخفيضات بالدورة  
Antrag auf Kursvergünstigungen

Auszufüllen durch den Deutschkursanbieter

|   |   |                             |                             |                             |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Name Deutschkursanbieter                      | von                                       |                             | bis                         |                             |
| Kursdauer (Eingabe: TT.MM.JJJJ)               | <input type="checkbox"/> A1               | <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 |
| Niveaustufe                                   | <input type="checkbox"/> Alphabetisierung |                             |                             |                             |
| Beantragte Anzahl vergünstigter Kurssektionen |   |                             |                             |                             |
| Ansprechperson Sprachschule                   |   |                             |                             |                             |
| E-Mail der Ansprechperson                     |   |                             |                             |                             |

يتم تعبئة البيانات عن طريق المشاركة / المشارك في الدورة بيانات عن الشخص

Auszufüllen durch die Kursteilnehmerin / den Kursteilnehmer: Angaben zur Person

|   |   |                                 |   |
|---|---|---------------------------------|---|
| العلقة<br>Name  |   | الاسم الأول<br>Vorname          |   |
| الجنس<br>Geschlecht   | <input type="checkbox"/> weiblich - أنثى<br><input type="checkbox"/> männlich - ذكر   | الحالة الاجتماعية<br>Zivilstand | <input type="checkbox"/> ledig - أعزب<br><input type="checkbox"/> verwitwet - أرمل<br><input type="checkbox"/> verheiratet - متزوج<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft - علاقة مسجلة |
| وضع الإقامة<br>Aufenthaltsstatus                            | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L<br><input type="checkbox"/> Schweizer/in - سويسري/ة<br><input type="checkbox"/> Anderer Status - وضع آخر | العنوان<br>Adresse              |   |
| الرمز البريدي<br>Postleitzahl                               |   | محل السكن<br>Wohnort            |   |
| رقم التأمين الاجتماعي<br>Sozialversicherungsnummer / AHV-Nr |   |                                 |   |

شروط الحصول على التسهيلات

Voraussetzungen für Vergünstigungen

هل دورة الأحرف الأبجدية أو دورة اللغة الألمانية الخاصة بك يتم دفعها من جهة أخرى؟

( مثال: Sozialamt, AHV-IV-Rentenstelle, RAV, SUVA, Arbeitgeber )

Wird Ihr Alphabetisierungs- bzw. Deutschkurs durch eine andere Stelle bezahlt? (z.B. Sozialamt, AHV-IV-Rentenstelle, RAV, SUVA, Arbeitgeber)

☐ Ja - نعم  
☐ Nein - لا

كم يبلغ دخلك الخاضع للضريبة؟

Wie hoch ist ihr steuerbares Einkommen?

للزواج والزوجات/للأشخاص الذين لديهم أطفال أقل من 18 عاماً

Für Ehepaare/Person mit Kind(ern) unter 18 Jahren

بالنسبة للأفراد

Für Einzelpersonen

☐ حتى 60000 فرانك سويسري  
bis CHF 60'000  
☐ أكثر من 60000 فرانك سويسري  
über CHF 60'000

☐ حتى 80000 فرانك سويسري  
bis CHF 80'000  
☐ أكثر من 80000 فرانك سويسري  
über CHF 80'000

هل تمتلك ثروة خاضعة للضريبة تزيد عن 50000 فرانك؟

Besitzen Sie ein steuerbares Vermögen über CHF 50'000?

☐ Ja - نعم  
☐ Nein - لا

ملاحظة: بالنسبة للأشخاص الواجب عليهم دفع ضريبة مصدرية، والأشخاص الغير ملزمون بفرض ضريبة يتم احتساب 75% من إجمالي الدخل السنوي باعتباره دخلاً خاضعاً للضريبة

Anmerkung: Für quellensteuerpflichtige Personen und Personen ohne Steueranmeldung werden 75% des Bruttojahreseinkommens als steuerbares Einkommen gerechnet

الالتزام بالحضور

تم إعلامي بأنه يجب علي حضور الدورة بما لا يقل عن 60 في المائة من الدروس وأنه سيتم مراقبة الحضور. وعند حضور أقل من 60 في المائة من الدروس لن يتم عمل تخفيضات لدروس أخرى. ولا يمكن تقديم طلب جديد إلا بعد مرور 24 شهراً على الأقل.

Ich bin darüber informiert, dass mindestens 60 Prozent der Lektionen besucht werden müssen und dass eine Anwesenheitskontrolle gemacht wird. Bei weniger als 60 Prozent besuchtem Unterricht werden keine weiteren Lektionen vergünstigt. Ein neuer Antrag kann frühestens nach 24 Monaten gestellt werden.

☐ Ja - نعم  
☐ Nein - لا

إفادة بالتفاهم وبموافقة المشاركة أو المشارك في الدورة:

Bestätigung und Einverständniserklärung der Kursteilnehmerin bzw. des Kursteilnehmers

بيانات توافق الحقيقة

أنا على دراية بالشروط اللازمة للحصول على تخفيضات وفق معلومات "Lernen Sie Deutsch" وأؤكد من خلال توقيعني أن جميع البيانات صحيحة وأن الشروط متوفرة لدي. أنا على دراية بأن إعطاء بيانات خاطئة أو غير مكتملة يؤدي إلى رفض الطلب أو المطالبة بإعادة التخفيضات التي تم الحصول عليها دون وجه حق.

Wahrheitsgetreue Angaben  
Ich habe die Bedingungen für den Erhalt von Vergünstigungen gemäss Information «Lernen Sie Deutsch» zur Kenntnis genommen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass sämtliche Angaben korrekt sind und ich die Bedingungen erfülle. Mir ist bewusst, dass bei falschen oder unvollständigen Angaben das Gesuch abgewiesen wird oder bereits ausgerichtete Vergünstigungen zurückgefordert werden.

توكيل بالحصول على البيانات الضريبية

من أجل مراجعة التخفيضات الخاصة بالكاتون لتكاليف دورات الأحرف الأبجدية ودورات اللغة الألمانية أوكل مكتب الشؤون الاجتماعية بالحصول على المعلومات الضرورية من الهيئات الضريبية المعنية (ما يخص الثروة والدخل

Ermächtigung zur Einholung von Steuerdaten

Für die Überprüfung der kantonalen Vergünstigungen an die Kosten des Deutsch- bzw. Alphabetisierungskurses ermächtige ich das Amt für Soziales bei den zuständigen Steuerbehörden die notwendigen Informationen (Einkommens- und Vermögensverhältnisse) einzuholen.

توكيل بالنقل الإلكتروني للبيانات

وافق على قيام مدرسة اللغات ومكتب الشؤون الاجتماعية بفتح طلبي عن طريق البريد الإلكتروني غير المشفر بالرغم من حماية البيانات المحدودة

Ermächtigung zur elektronischen Datenübermittlung

Ich gebe mein Einverständnis, dass die Sprachschule und das Amt für Soziales meinen Antrag trotz eingeschränktem Datenschutz per unverschlüsselter E-Mail abwickeln.

بالنسبة للأشخاص المقيمين في الفلاويل: تصريح بنقل البيانات الإلكترونية إلى بلدية الفلاويل

وافق على أنه يجوز لمكتب الشؤون الاجتماعية إرسال طلبي إلى بلدية الفلاويل للنظر في المزيد من الإعانات.

Für Personen mit Wohnsitz Flawil: Ermächtigung zur elektronischen Datenübermittlung an die Gemeinde Flawil

Ich gebe mein Einverständnis, dass das Amt für Soziales meinen Antrag zur Prüfung weiterer Subventionen an die Gemeinde Flawil weiterleiten darf.

التوقيع: أوافق على هذه الشروط

Unterschrift: Ich erkläre mich mit diesen Bedingungen einverstanden

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| Ort | Datum |  |
|     |       |  |