

Demande de réduction du prix des cours

Antrag auf Kursvergünstigungen

Auszufüllen durch den Deutschkursanbieter	
Name Deutschkursanbieter	
Kursdauer <i>(Eingabe: TT.MM.JJJJ)</i>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Niveaustufe	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> Alphabetisierung
Beantragte Anzahl vergünstigte Kurslektionen	<input type="text"/>
Ansprechperson Sprachschule	<input type="text"/>
E-Mail der Ansprechperson	<input type="text"/>

Doit être rempli par la personne qui participe au cours: Données à caractère personnel

Auszufüllen durch die Kursteilnehmerin / den Kursteilnehmer: Angaben zur Person

Nom: <i>Name</i>	<input type="text"/>	Prénom: <i>Vorname</i>	<input type="text"/>
Sexe: <i>Geschlecht</i>	<input type="checkbox"/> féminin - weiblich <input type="checkbox"/> masculin - männlich	État civil: <i>Zivilstand</i>	<input type="checkbox"/> célibataire - ledig <input type="checkbox"/> veuf ou veuve - verwitwet <input type="checkbox"/> marié(e) - verheiratet <input type="checkbox"/> partenariat enregistré - eingetragene Partnerschaft
Statut de résident: <i>Aufenthaltsstatus</i>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Suisse - Schweizer/in <input type="checkbox"/> Autre statut - Anderer Status	Adresse: <i>Adresse</i>	<input type="text"/>
NPA: <i>Postleitzahl</i>	<input type="text"/>	Localité: <i>Wohnort</i>	<input type="text"/>
Numéro d'assurance sociale: <i>Sozialversicherungsnummer / AHV-Nr</i>	<input type="text"/>		

Conditions à remplir pour obtenir des remises

Voraussetzungen für Vergünstigungen

Votre cours d'alphabétisation ou d'allemand est-il financé par un autre organisme? (par ex. l'Office d'aide sociale, l'Office des retraites AVS-AI, l'ORP, la SUVA, votre employeur/se)

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

☐ Oui - Ja ☐ Non - Nein

Quel est le montant de vos revenus imposables ?

Wie hoch ist Ihr steuerbares Einkommen?

Pour les personnes seules:

Für Einzelpersonen

☐ Jusqu'à CHF 60'000 - Bis CHF 60'000 ☐ Au-dessus de CHF 60'000 - Über CHF 60'000

Pour les couples/Pour une personne avec un enfant/des enfants âgé(s) de moins de 18 ans

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

☐ Jusqu'à CHF 80'000 - Bis CHF 80'000 ☐ Au-dessus de CHF 80'000 - Über CHF 80'000

Possédez-vous une fortune imposable dépassant CHF 50'000?

Besitzen Sie ein steuerbares Vermögen über CHF 50'000?

☐ Oui - Ja ☐ Non - Nein

Remarque : pour les personnes assujetties à l'impôt à la source et les personnes non imposables, 75 % des revenus annuels bruts sont considérés comme revenu imposable.

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

Obligation de présence

J'ai été informé(e) du fait que ma présence à au moins 60 pour cent des leçons est obligatoire et qu'il est procédé à un contrôle de présence. Il ne sera pas accordé d'autres réductions sur des leçons si je suis présent(e) à moins de 60 pour cent des cours. Il ne sera possible de déposer une nouvelle demande qu'au plus tôt après 24 mois.

Anwesenheitspflicht

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.

☐ Oui - Ja ☐ Non - Nein

Confirmation de la personne qui participe au cours

Bestätigung und Einverständniserklärung der Kursteilnehmerin bzw. des Kursteilnehmers

Véracité des indications

J'ai pris connaissance des conditions d'obtention de réductions selon l'information «Apprenez l'allemand» et confirme par ma signature que toutes les indications faites sont correctes et que je suis satisfait aux conditions. Je suis conscient(e) du fait qu'en cas d'indications erronées et incomplètes, la demande sera rejetée ou des réductions déjà versées devront être remboursées.

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.

Autorisation de demande de données fiscales

En vue du contrôle des réductions accordées par le canton sur les coûts du cours d'allemand ou d'alphabétisation, j'autorise l'Office des affaires sociales à demander aux autorités fiscales compétentes les informations nécessaires (niveau de revenus et situation financière).

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.

Autorisation relative au transfert électronique des données

J'accepte que l'école de langues et l'Office des affaires sociales traitent ma demande par courrier électronique non crypté bien que la protection des données soit limitée.

Ermächtigung zur elektronischen Datenübermittlung

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

Pour les personnes résidant à Flawil : Autorisation de transmettre des données électroniques à la commune de Flawil

J'accepte que l'Office des affaires sociales transmette ma demande à la commune de Flawil pour examen d'autres subventions.

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.

localité: Ort	date: Datum	Signature: J'accepte ces conditions. Unterschrift: Ich erkläre mich mit diesen Bedingungen einverstanden
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>