

Demande de soutien

Date (de la demande)

Demande directe (par le / la requérant) oui non

Si non, déposée par

Données personnelles		Requérant/e		Partenaire	
				En ménage commun ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Prénom / Nom					
Sexe		<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin
État civil					
Date de naissance					
Rue / N°					
NPA / Localité					
Tél. / Mobile					
Mail					
Profession					
Nationalité					
Permis de séjour					

Nombre de personnes dans le ménage

Enfants / adolescents (jusqu'à 17 ans)

Adultes (à partir du 18ème anniversaire)

Enfants à votre charge (dès le 5ème enfant, merci de les inscrire séparément en lettres majuscules)

Prénom / Nom	Date de naissance	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin

Description de la situation et raison(s) des difficultés

Aide(s) demandée(s)

Besoin d'aide financière (prise en charge de/s facture/s)

Montant total

En cas de prise en charge financière totale par les pouvoirs publics (par ex. service social, AVS/AI/PC), il n'est pas nécessaire de mentionner tous les postes du budget. Veuillez transmettre les pièces justificatives.

Budget mensuel : Aperçu de la situation financière du ménage**Revenus de toutes les personnes vivant dans le même ménage****Net par mois****Total des revenus****Dépenses de toutes les personnes vivant dans le même ménage****Net par mois**

Véhicule ? oui non Si oui, justification:

Total des dépenses**Montant restant** (revenus - dépenses mensuels)**Net par mois**

Pour l'entretien (nourriture / vêtements / hygiène / ménage / énergie / communication / mobilité / coûts de la santé / dentiste / loisirs / vacances / formation / etc.)

Fortune de toutes les personnes vivant dans le même ménage**Montant****Dettes de toutes les personnes vivant dans le même ménage****Montant**

Plan de financement (pour un montant supérieur à CHF 1'500) **Montant**

Soutien financier nécessaire (prise en charge de/s facture/s)

Contribution personnelle

Demande au Secours d'hiver

Demande(s) à d'autres organisations ? oui non **Montant**Organisation Décision ?Organisation Décision ?Organisation Décision ?**Coordonnées bancaires** (En règle générale, aucun paiement direct n'est effectué)

Nom / adresse de la banque

Titulaire du compte

Numéro de compte / IBAN

Remarques**Signature**

Requérant/e	Date	Signature requérant/e Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.
--------------------	------	---

Partenaire	Date	Signature du / de la partenaire Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.
-------------------	------	---

Institution / Autorité (si impliqués)	Date	Signature
---	------	-----------

Coordonnées complètes des institutions : Nom, nom de la personne de contact, adresse, téléphone, mail, etc.

En envoyant le formulaire, les signataires acceptent que le Secours d'hiver puisse, si nécessaire, transmettre des données pour clarifier la situation ou prendre contact avec des organismes tiers. Ceci afin d'évaluer si vous avez droit à un soutien selon les dispositions du Secours d'hiver. Il va de soi que nous traitons ces données de manière absolument confidentielle et uniquement dans le cadre de l'examen de la demande de soutien. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement et la protection de vos données dans notre déclaration de protection des données ici. Il n'existe aucun droit légal sur les prestations du Secours d'hiver.

Documents à joindre impérativement à la présente demande de soutien

- Documentation **complète** de la situation financière (copies): salaire et / ou revenu selon montants mentionnés sous rubrique «revenus» en page 2
- Copie de la dernière décision de taxation
- Copie de la / des facture(s) à payer
- Copie d'offres et / ou de devis (si existant)