

Formulaire de demande d'aide individuelle à la famille



1. Informations sur la famille

Coordonnées du représentant légal

| | | | |
|---------|--|--------------------|--|
| Nom | | Tél. privé / prof. | |
| Prénom | | Etat civil | |
| Adresse | | Profession | |
| | | E-mail | |

Enfant(s) vivant dans le ménage

| Nom | Prénom | Date de naissance | Ecole, apprentissage, études, etc. | Enfant concerné par la demande |
|-----|--------|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> |

Autre(s) personne(s) vivant dans le ménage

| | | | |
|-----|--|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
|-----|--|--------|--|

Si la demande est soumise par un tiers, indiquer les coordonnées de celui-ci :

| | | | |
|-----------|--|--------------|--|
| Nom | | Organisation | |
| Prénom | | Adresse | |
| Téléphone | | | |
| E-mail | | Autre | |

2. La demande

| | |
|------------------------------|--|
| Motif | |
| Montant sollicité | |
| Montant total | |
| Autres organismes sollicités | |

3. Situation financière de la famille

| Revenus mensuels | | Dépenses mensuelles | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|
| Salaires totaux du ménage | | Avez-vous un subside cantonal LAMal | <input type="checkbox"/> Oui |
| Rente (AVS, AI, ...) | | Loyer (y c. les charges) | |
| Prestations complémentaires | | Assurance maladie (base) | |
| Aide sociale | | Frais de garde éventuels | |
| Allocations familiales | | Remboursement dettes éventuelles | |
| Autres revenus | | Impôts | |
| | | Autres dépenses | |
| Total des revenus | | Total des dépenses | |

Prière de joindre les justificatifs de tous les montants mentionnés sous le point 3. Toutes les données seront traitées de manière confidentielle. Les demandes seront traitées dans les plus brefs délais et une réponse sera rendue dans les trois mois suivant la réception du dossier complet.

4. Remarques

Le/la sousigné(e) confirme l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Lieu et date :

Signature :

Demande à imprimer, à signer et à adresser à :

Fondation Pro Juventute
Bureau Suisse romande
AIF Valais
Place Chauderon 24
1003 Lausanne
Tél. 021 622 08 17
aif-valais@projuventute.ch