

Demande de soutien

Date (de la demande)

Avant de compléter ce formulaire, nous vous prions de vous informer sur ge.secours-d-hiver.ch et de prendre connaissance des aide-mémoires correspondants.

Demande directe (par le / la requérant) oui non

Si non, déposée par

Données personnelles	Requérant/e			Partenaire		
				En ménage commun ?	oui	non
Prénom / Nom						
Sexe	féminin	masculin	divers	féminin	masculin	divers
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	féminin	masculin	divers
Prénom / Nom	Date de naissance	féminin	masculin	divers
Prénom / Nom	Date de naissance	féminin	masculin	divers
Prénom / Nom	Date de naissance	féminin	masculin	divers

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	Description plus précise	Net par mois
--	--------------------------	--------------

Total des revenus

Dépenses de toutes les personnes vivant dans le même ménage	Description plus précise	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	Description plus précise	Montant
--	--------------------------	---------

Dettes de toutes les personnes vivant dans le même ménage	Description plus précise	Montant
---	--------------------------	---------

Plan de financement (pour un montant plus élevé)**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.

Si nécessaire, les signataires autorisent les contacts avec des tiers par les membres des organes et les collaborateurs du Secours d'hiver. 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)
- Copie de la / des facture(s) à payer avec le bulletin de versement / IBAN
- Copie d'offres et / ou de devis (si existant)