



# FONDATION DE LA VEVEYSE POUR L'AIDE FAMILIALE

p.a. M. Jean-François Vuichard, Rte du Dévin 17, 1623 Semsales (e-mail : jfvuichard@bluewin.ch)

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

(A compléter et retourner à l'adresse ci-dessus)

Toutes les données que vous communiquez ci-après, ainsi que celles figurant sur les documents que vous annexez, seront traitées de manière strictement confidentielle par la fondation. Elles pourraient être contrôlées, si nécessaire.

### **A. IDENTITE / PRESENTATION :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Etat civil :

Nationalité :

Type de permis de séjour ou établissement :

Adresse : Rue :

Localité :

Depuis le :

Tél : Privé : /portable :

e-mail :

Noms, prénoms et années de naissance des personnes vivant dans le même ménage

a)

b)

c)

d)

Curatelle  Non  Oui

Nom du curateur :

Suivi par le service social  Non  Oui

Nom de la personne responsable du suivi :

Recevez-vous de l'aide d'une autre association/fondation caritative ?  Non  Oui

Nom et adresse de l'association ou fondation :

## B. SITUATION FINANCIERE

### Revenus mensuels pour les salariés

	Demandeur	Partenaire/conjoint	Autre membre du ménage
Salaire (brut mensuel)			
Indemnités chômage			
Rentes AI			
Rentes AVS			
Rentes SUVA			
Rentes LPP			
Indemnités AI			
Pertes de gains maladie			
Prestations complémentaires			
Pensions alimentaires			
Autres revenus			

### Revenus pour les indépendants

Revenu annuel			
Autres revenus			

<b>Fortune</b>			
----------------	--	--	--

### Charges mensuelles:

Loyer + charges			
Cotisation-s caisse maladie			
Pension-s alimentaire-s due-s			
Saisie-s Office des Poursuites			
Leasing			
Remboursement-s de dette-s			
Arrangement-s de paiement			
Autres charges			

<b>Dettes éventuelles</b>			

## C. DOCUMENTS :

Veillez joindre à votre demande une copie des documents suivants :

- ⇒ Avis de la dernière taxation fiscale
- ⇒ Copie des 3 dernières fiches de salaire
- ⇒ Copies de factures (demande de paiements)
- ⇒ Autres documents que vous jugez utiles
- ⇒ Eventuellement rapport médical si nécessaire, etc

***En l'absence de ces documents, le dossier ne sera pas traité***

## **D. Exposé de la situation :**

**Veillez expliquer votre situation et vos difficultés :**

## **E. Objet de la demande**

La fondation n'aidant que sur la base de factures pour des montants concrets et ponctuels, veuillez décrire ce que vous ou votre famille souhaitez voir pris en charge.

## **F. Signature**

Lieu et date :

Signature :