
DEMANDE DE SUBSIDE

SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE DU REQUERANT

Nom, prénom

Date de naissance

Origine

Réside dans le canton depuis
(confédéré ou étranger)

Etat-civil

No AVS

Domicile (adresse complète et téléphone)

Domicile légal (si différent)

Tuteur, curateur, conseil légal , autre
(souligner ce qui convient)
(Nom et adresse)

Personnes vivant dans le ménage
(indiquer le nombre)

Personnes à charge

Degré de parenté	âge	état civil	activité actuelle
------------------	-----	------------	-------------------

DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE ET ROLE DE L'ENTOURAGE

Le requérant est suivi par un centre médico-social **OUI**

NON

Si oui, indiquer l'adresse

SITUATION FINANCIERE DU REQUERANT

RESSOURCES

Fortune

Fortune espèces (carnet d'épargne, etc.) Fr.

Terrains et immeubles (valeur fiscale) Fr.

Montant total de la fortune

Fr.

Revenus mensuels

Dernier salaire net du requérant Fr.

Salaire net du conjoint Fr.

Allocation maternité Fr.

Allocations familiales Fr.

Pension alimentaire Fr.

Pension versée par enfant Fr.

Bourses d'études Fr.

Indemnités journalières (IPG) Fr.

Prestations CNA (rente, etc.) Fr.

Assurance chômage Fr.

AVS AI (souligner) Fr.

PC/AVS ou AI / PCG (souligner) Fr.

Allocation pour impotent/contribution soins spéc. Fr.

Allocation spéciale Fr.

Retraite Fr.

Rente viagère Fr.

Rentes éventuelles Fr.

Autres ressources

MONTANT TOTAL DES REVENUS MENSUELS

Fr.

DEPENSESDépenses mensuelles

Loyer		Fr.
Charges (chauffage et eau chaude)		Fr.
Taxes TV, radio, téléphone		Fr.
Electricité		Fr.
Cotisations ass.mal.	- requérant	Fr.
	- conjoint	Fr.
	- enfants	Fr.
Cotisations AVS ou autres	- requérant	Fr.
	- conjoint	Fr.
	- enfants	Fr.
Frais de dentiste ou autre frais de soins		Fr.
Intérêts/amortissements		Fr.
Impôts		Fr.
Transports (voiture, autre)		Fr.
Frais liés au maintien à domicile:		
° repas à domicile		Fr.
° aide au ménage		Fr.
° soins de base		Fr.
téléalarme		Fr.
° services de relève		Fr.
° transports adaptés		Fr.
veilles		Fr.
° unité d'accueil temporaire		Fr.
° court séjour		Fr.
° autre		Fr.
Vacances		Fr.
Autres (spécifier)		Fr.
TOTAL DES DEPENSES MENSUELLES		Fr.

DETTES

Loyers arriérés	Fr.
Cotisations assurances arriérées	Fr.
Impôts échus	Fr.
Frais de justice	Fr.
Dettes hypothécaires	Fr.
Autres dettes (préciser)	Fr.
Montant total	Fr.

MOTIF DE LA DEMANDE ET DESTINATION DU SUBSIDE**Démarches effectuées auprès :**

(les citer)

- a) des assurances sociales (AI, API, PC)
- b) des aides cantonales (subsidés LAVAMal, allocation spéciale, etc.)
- c) des fonds publics et/ou privés

résultats

Montant demandé
Annexer devis/facture

Fr.

Compte bancaire ou CCP
(adresse)

Demande présentée par:
(Nom, fonction, service social ou autre, adresse)

Signature
(Service social ou autre)

Date

Signature
(du requérant)

