

RAPPORT SUR L'ETAT FINANCIER ACTUEL

Epoux ou personne seule	Epouse ou ménage commun
N° OVAM :	N° OVAM :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :

Adresse Chez / lieu dit etc : Rue, N° :	N° postal : Localité : N° de tél. : Mobile :
--	---

Nom de l'employeur :	Lieu de travail :	Nom de l'employeur :	Lieu de travail :
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

RECETTES MENSUELLES

Libellé	Epoux ou Personne seule	Epouse ou Ménage commun
Bénéficiez-vous d'un 13 ^{ème} salaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Taux d'activité	%	%
Salaire net *	Fr.	Fr.
Revenus accessoires *	Fr.	Fr.
Indemnités maladie et accidents * (indemnités journalières)	Fr.	Fr.
Indemnités de chômage ou service militaire *	Fr.	Fr.
Assurance-invalidité * (indemnités journalières)	Fr.	Fr.
RI ** (revenu d'insertion)	Fr.	Fr.
1 ^{er} pilier - rentes AVS et AI *	Fr.	Fr.
2 ^{ème} pilier - rentes d'institutions de prévoyance professionnelle *	Fr.	Fr.
3 ^{ème} pilier - autres rentes et pensions *	Fr.	Fr.
Pension alimentaire obtenue *	Fr.	Fr.
Rendement de la fortune mobilière *	Fr.	Fr.
Recettes locatives *	Fr.	Fr.
Valeur locative immobilière *	Fr.	Fr.

Total pour les 2 colonnes	Fr.
----------------------------------	-----

Autres salariés vivant dans le ménage

(enfant en apprentissage ou ayant une activité lucrative)

Nom et prénom :	Apprenti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fr.
Nom et prénom :	Apprenti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fr.
Nom et prénom :	Apprenti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fr.

* Nous vous demandons de bien vouloir joindre **des photocopies** des justificatifs des revenus demandés

** joindre une copie de la décision complète RI

Voir au verso ./.

DEPENSES MENSUELLES	
Libellé	
Loyer avec les charges	Fr.
Electricité, téléphone	Fr.
Frais de transport	Fr.
Frais de repas	Fr.
Autres frais professionnels	Fr.
Primes d'assurance-maladie (assurance de base)	Fr.
Primes d'assurance-maladie pour les enfants (assurance de base)	Fr.
Pension alimentaire versée en faveur de *	Fr.
Frais d'entretien d'immeubles	Fr.
Intérêts hypothécaires	Fr.
Autres dépenses **	Fr.

* mentionnez le nom et le prénom + joindre justificatifs ** mentionnez le libellé

Total des dépenses	Fr.
---------------------------	-----

FORTUNE (y compris les biens sis hors du canton de Vaud)	
Valeurs mobilières (comptes bancaires ou postaux, titres)	Fr.
Fortune immobilière (joindre copie de la déclaration fiscale)	
Lieu de situation des immeubles :	
Estimation fiscale Fr.	Fr.
. /. dettes hypothécaires Fr.	
Total de la fortune	Fr.

Etes-vous bénéficiaire d'un droit d'habitation ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Etes-vous bénéficiaire d'un usufruit ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous effectué une donation dans les 5 dernières années ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Le / la soussigné-e certifie avoir indiqué de façon complète et exacte tous les éléments de revenu et de fortune dont il / elle a la jouissance, ou la disposition partielle ou entière.

Lieu : Date :

Signature - s : /
(en cas de ménage commun, signature des deux personnes)

Voir au recto ./.