

Fondations de bienfaisance - Assistance sociale

Fondation _____ Dossier No _____

Entreprise _____

1. Données personnelles

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ c/o _____

NP Localité _____ No tél. _____

No AVS _____ Adresse e-mail _____

Etat civil _____ Date de naissance _____

Conjoint _____ Age _____

2. Situation personnelle/assurances

Etat de santé _____

Médecin traitant _____

Ménage avec _____ Personne à charge _____

Logement Location Propriété
nom de la gérance _____ valeur cadastre _____

Prestations complémentaires, avez-vous fait une demande ? oui non

Si oui, accordée, le : _____ si refusée, pour quelle raison ? _____

Assurances, nom de la caisse-maladie/accidents : _____

Autres prestations : aux questions ci-dessous, répondre par oui ou non :

Allocation pour impotents? _____ Pro Juventus (veufs-ves)? _____

Subventions caisse-maladie? _____ Pro Infirmis (invalides)? _____

Pro-Senectute (retraités)? _____ Prestations complémentaires de? _____

Avez-vous déposé, resp. demandé une de ces prestations ci-dessus? _____

si oui, laquelle? _____ Date? _____

3. Informations complémentaires

Banque _____

No de compte _____ Clearing _____

CCP _____

Date visite/téléphone :

Remarques :

4. Situation financière

(indiquer les montants par mois / si plusieurs personnes, resp. marié(e) le montant des 2 personnes)

Revenus mensuels

AVS rente simple : _____

rente couple : _____

rente enfant : _____

AI rente simple : _____

compl. épouse : _____

rente enfant : _____

allocation impotent : _____

CPK Swatch Group

rente de vieillesse : _____

rente de veuve : _____

rente AI : _____

rente enfant : _____

Prestations compl. : _____

Aide communale : _____

Subventions maladie : _____

Autres revenus, y compris

salaires éventuels : _____

Total revenus : _____

Dépenses mensuelles

Loyer y.c. charges : _____

Home : _____

Cotisation assurance maladie : _____

Autres dépenses importantes : _____

Total dépenses : _____

**Une copie de la dernière déclaration
d'impôts doit être jointe ainsi qu'une copie
de devis ou de facture pour la prestation
concernée**

Fortune

Immeubles : _____

Titres (actions, obligations, etc.) _____

Autres valeurs (dépassant CHF 5'000.--) : _____

Date :

Dettes

Hypothèques : _____

Autres dettes : _____

Signatures :

Pensionné(e)

Assistant(e) (év.)

laisser vide

DECISION Versement CHF : _____

Date : _____

Aide pour : _____

Signature : _____