Prière de renseigner ce formulaire électroniquement après avoir consulté la fiche d’information.

# Demande d’aide financière familles/personnes individuelles

**Institution intermédiaire**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NPA/Lieu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pourquoi êtes-vous en contact avec la personne requérante?

|  |
| --- |
|  |

**Relation bancaire de l’institution (pas de versements sur des comptes privés):**

Titulaire du compte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de la banque \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bulletin de versement joint ou facture QR: OUI**  **NON**

Quel est le motif de l’aide demandée? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Plan de financement** | **Total en CHF** |
| Montant demandé à la SSUP |  |
| Apports personnels |  |
| Apports d’autres institutions/fondations avec le montant correspondant (encore ouverts ou assurés) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Besoin total** |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informations personnelles** | **Personne requérante** | **Partenaire** |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Sexe (h/f) |  |  |
| Rue |  |  |
| NPA/lieu |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| État civil |  |  |
| Nationalité/permis de séjour |  |  |
| Profession actuelle |  |  |
| Activité professionnelle en % |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personne seule | Couple sans enfants | Famille | Famille monoparentale |

**Enfants** ou autres personnes vivant au sein du même ménage/à la charge du ménage:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Nationalité/permis de séjour** | **École/apprentissage/profession** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Budget mensuel(veuillez joindre des copies)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revenus mensuels** | **Personne requérante** | **Partenaire** | **Total en CHF** |
| Salaire net |  |  |  |
| Revenu accessoire |  |  |  |
| Allocations pour enfants |  |  |  |
| AVS,  AI,  PC |  |  |  |
| Indemnités journalières (AC, IJM)  Pensions alimentaires |  |  |  |
| Bourses d’études |  |  |  |
| Aide sociale |  |  |  |
| Autres revenus  (désignation) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Revenus totaux** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses mensuelles** | **Total en CHF** |
| Forfait selon les normes CSIAS |  |
| Loyer (charges comprises)/ intérêts hypothécaires |  |
| Assurance-maladie |  |
| Autres assurances |  |
| Transports |  |
| Impôts |  |
| Pensions alimentaires |  |
| Remboursements de dette (poursuite), de crédit |  |
| Repas pris à l’extérieur |  |
| Médecin/dentiste/opticien |  |
| Dépenses régulières particulières: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Dépenses totales** |  |

**Si les revenus et les dépenses ne sont pas identiques, veuillez nous en expliquer brièvement la raison:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fortune** | **Total en CHF** |
| Comptes d’épargne, titres |  |
|  |  |
| Biens immobiliers (valeur fiscale) |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dettes (le cas échéant, copie de l’extrait du registre des poursuites)** | **Total en CHF** |
| Liste des dettes (créanciers): |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Motif de la demande d’aide financière:**

(Veuillez ne mentionner les personnes que par des initiales)

|  |
| --- |
|  |

Autres pièces jointes:

Devis, titre de nomination ou similaire

En cas de rejet de la demande, veuillez procéder comme suit avec les documents remis:

nous les retourner  inutile de nous les retourner

Lieu et date Signature de la personne requérante

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si la personne requérante ne signe pas, nous vous prions de le justifier.

Signature et cachet de l’institution

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Je me suis renseigné·e sur le site Internet de la SSUP et j’ai pris connaissance de la fiche d’information.

Veuillez envoyer la demande par e-mail à [barbara.meyer@sgg-ssup.ch](mailto:barbara.meyer@sgg-ssup.ch) ou par courrier postal à Société suisse d’utilité publique, Aide individuelle, à l’attention de Barbara Meyer, Schaffhauserstrasse 7, 8006 Zurich.