

Demande d'aide financière directe

Date (dépôt de la demande) _____

Demande directe d'un particulier oui non

Sinon, adressée par _____

Diagnostiqué/e SLA depuis _____

Membre de l'Association SLA Suisse oui non

Indications personnelles	Personne touchée par la SLA		Conjoint/e; concubin/e
Nom	Entrer le nom		Entrer le nom
Prénom(s)	Entrer le(s) prénom(s)		Entrer le(s) prénom(s)
Adresse	Rue, numéro de rue et numéro de case postale		Rue, numéro de rue et numéro de case postale
NPA, lieu de domicile	NPA et lieu de domicile		NPA et lieu de domicile
Date de naissance	Entrer la date de naissance		Entrer la date de naissance
Téléphone privé	Numéro de téléphone privé		Numéro de téléphone privé
Téléphone mobile	Numéro de téléphone mobile		Numéro de téléphone mobile
Adresse électronique	Entrer l'adresse e-mail		Entrer l'adresse e-mail
État civil			
Enfants en formation*	Enfants en formation	Nombre	Entrer le nombre d'enfants en formation

Demande de soutien

Description de la situation et exposé du problème

Soutien nécessaire / Aide demandée

Adresse de paiement

Titulaire du compte et adresse

Nom de la banque

Code IBAN

Numéro de compte

Aperçu de la situation financière du ménage / Budget

Revenus mensuels (du ménage, c'est-à-dire y compris le conjoint ou le concubin si celui-ci vit sous le même toit que la personne touchée par la SLA).

Si des prestations complémentaires (PC) ont été octroyées par décision, joindre la dernière décision PC de la caisse de compensation du canton concerné. Veuillez documenter les autres coûts / dépenses couvertes par vos propres moyens.

	Requérant/e	Conjoint/e Concubin/e
Salaire net		
Prestations d'assurance		
AI		
AVS		
Caisse de retraite		
Indemnité journalière maladie		
Indemnité de chômage		
Prestations complémentaires		
Allocation pour impotent		
Pensions alimentaires		
Revenu d'une activité accessoire		
Aide financière par des tiers		
Autres recettes (désignation détaillée)		
-		
-		
-		
Total des recettes mensuelles		
Somme des deux conjoints/concubins		

Dépenses mensuelles

	Requérant/e	Conjoint/e Concubin/e
Frais de subsistance		
Loyer (charges incluses)		
Intérêts hypothécaires (frais accessoires inclus)		
Coûts de la santé (primes d'assurance-maladie/ quote-part, franchise)		
Frais de dentiste		
Assurances privées (responsabilité civile/ménage)		
Impôts		
Dépenses professionnelles		
Pensions alimentaires, obligations régulières envers des tiers		
Acomptes pour le remboursement d'une dette auprès de l'office des poursuites, montants de remboursements partiels		
Charges régulières particulières		
- autres frais de maladie liés au handicap		
-		
-		
Total des dépenses mensuelles		
Montant total (des deux conjoints/concubins)		

Fortune

	Requérant/e	Conjoint/e Concubin/e
Épargnes, titres, espèces, etc.		
Biens immobiliers (terrains et immeubles)		
Successions indivises		
Fortune totale		
Somme (des deux conjoints/concubins)		

Dettes

	Requérant/e	Conjoint/e Concubin/e
Dettes hypothécaires		
Autres dettes (énumérer en détail)		
-		
-		
-		
Total des dettes		
Somme (des deux conjoints/concubins)		

Pièces à joindre

Copie des justificatifs de revenu / de la décision de rente
Documents concernant les charges régulières
Documents concernant les prestations souhaitées, offre du fournisseur et éventuellement plan de financement
Copie de la dernière taxation fiscale (fortune)
Copie de la dernière décision PC/Allocation pour impotent
Demande de moyens auxiliaires AI ou AVS

Demande adressée à une autre organisation

oui non

Montant CHF

Nom de l'organisation:

Nom de l'organisation:

Remarques

Signature

Personne requérante

Date

Signature de la personne requérante
Par ma signature, je confirme la véracité de toutes les indications fournies.

Conjoint/e; concubin/e

Date

Signature du conjoint/de la conjointe ou du concubin/de la concubine
Par ma signature, je confirme la véracité de toutes les indications fournies.

Organisme tiers

Adresse de contact
(institution, nom, adresse,
n° de tél., courriel)

Les soussignés prennent connaissance du fait que l'Association SLA Suisse peut au besoin demander des informations auprès de tiers pour des examens complémentaires. Il n'existe aucun droit fondamental aux prestations de l'Association SLA Suisse.