

**Formulaire de demande d'aide sociale de Croix-Rouge Valais**

**CONFIDENTIEL**

	<b>Demandeur</b>	<b>Conjoint</b>
Nom :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Date de naissance :	.....	.....
Nationalité :	.....	.....
Etat civil :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Rue et n° :	.....	.....
Localité :	.....	.....
Tél. privé / prof. :	.....	.....
<b>Composition de la famille</b>	prénom de l'enfant :	date de naissance :
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
Que font les enfants libérés de l'école obligatoire (apprentissage, études ou autres) : .....		
Autres personnes vivant dans le ménage : .....		

Affectation prévue de l'aide (dentiste, primes d'assurance maladie, etc.) :		
.....		
Somme demandée :	CHF	.....
Quelle est la part prise en charge par l'assurance maladie :	CHF	.....
Quelle est votre participation financière possible :	CHF	.....
<b>Motif de la demande</b> (souligner ce qui convient et brève explication) :		
maladie	accident	revenu insuffisant
chômage	autre	
.....		
.....		
.....		
<b>Avez-vous sollicité d'autres œuvres</b> (documents à annexer) :	OUI	NON
Si oui, lesquelles : .....		
<b>Bénéficiez-vous de subsides pour l'assurance maladie :</b>	OUI	NON



**RESSOURCES MENSUELLES**

- du demandeur	CHF .....
- du conjoint	CHF .....
- allocations familiales	CHF .....
- pension alimentaire	CHF .....
- rente (AVS, AI, etc.), indemnités journalières	CHF .....
- des enfants vivant encore chez les parents (salaire provenant d'un emploi, apprentissage ou bourse d'études)	CHF .....
<b>TOTAL</b>	<b>CHF .....</b>

**CHARGES MENSUELLES**

- Entretien (ménage, argent de poche, téléphone, ...)	CHF .....
- Loyer et charges ( <input type="checkbox"/> propriétaire du logement)	CHF .....
- Assurance maladie LAMal (après déduction des éventuels subsides de CHF .....	CHF .....
- Assurance accidents	CHF .....
- Assurances diverses : .....	CHF .....
- Impôts (montant annuel : CHF .....	CHF .....
- Déplacements	CHF .....
- Repas pris hors du foyer par .....	CHF .....
- Frais de garde enfant(s) (garderie, maman de jour, leçons surveillées)	CHF .....
- Frais médicaux	CHF .....
- Frais dentaires	CHF .....
- Dettes actuelles : CHF ..... Désendettement par mois :	CHF .....
<b>TOTAL</b>	<b>CHF .....</b>

**Je certifie que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité :**

Lieu et date : ..... Signature : .....

Demande présentée par (timbre et signature) :

**Nous vous remercions de bien vouloir joindre à la présente demande :**

- une copie de votre dernière taxation d'impôt;
- une copie d'attestation des revenus du ménage (fiche de salaire, décompte de chômage, de rente ou de prestations sociales);
- toute documentation utile concernant l'affectation prévue de l'aide;
- une copie de la facture et du bulletin de versement y relatif.

**Cette formule est à retourner à :**

**Croix-Rouge Valais - Fonds aide sociale**  
**Chne Berchtold 10**  
**CP 310**  
**1951 Sion**

