CONFIDENTIEL

DEMANDE D'AIDE AU FONDS MIMOSA

	Père	Mère
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Nationalité :		
Etat civil :		
Profession :		
Rue et n° :		
Localité :		
Tél. privé / prof. :		
E-mail :		

Composition de la famille

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 (camp de vacances, dentiste (orthodontie exclue), primes d'assurance maladie, etc.) :

La demande d'aide concerne le ou les enfants suivant(s) :

Somme demandée : CHF

Quelle est votre participation financière possible : CHF

Motif de la demande (souligner ce qui convient et brève explication) :

☐ maladie ☐ accident ☐ revenu insuffisant ☐ chômage ☐ autre

Avez-vous sollicité d'autres œuvres (documents à annexer) : ○ OUI ○ NON

Si oui, lesquelles :

Bénéficiez-vous de subsides pour l'assurance maladie (OCC) : ○ OUI ○ NON

RESSOURCES MENSUELLES		
- du père	CHF	
- de la mère	CHF	
- allocations familiales	CHF	
- pension alimentaire	CHF	
- rente (AVS, AI, etc.), indemnités journalières (APG, etc.)	CHF	
- Prestations complémentaires (AVS, AI, Familles)	CHF	
- des enfants vivant encore chez les parents (salaire provenant d'un emploi, apprentissage ou bourse d'études)	CHF	
TOTAL	CHF	0.00

CHARGES MENSUELLES		
- Loyer et charges (☐ propriétaire du logement)	CHF	
- Assurance maladie LAMal (<u>après</u> déduction des éventuels subsides de CHF)	CHF	
- Assurance accident	CHF	
- Impôts (montant annuel : CHF)	CHF	
- Déplacements professionnels	CHF	
- Repas pris hors du foyer par	CHF	
- Frais de garde enfant(s) (garderie, maman de jour, leçons surveillées)	CHF	
- Frais médicaux (franchise, quote-part ou hors LAMal)	CHF	
- Frais dentaires	CHF	
- Dettes actuelles : CHF Désendettement par mois :	CHF	
TOTAL	CHF	0.00

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

Lieu et date : Signature : .....

Demande présentée par (timbre et signature) :

Imprimez le document et signez le

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

- une copie des acomptes d'impôts de l'année en cours;
- une copie d'attestation des revenus du ménage (fiche de salaire, décompte de chômage, de rente ou de prestations sociales);
- une copie de la facture de l'assurance maladie;
- une copie du remboursement de vos dettes des deux derniers mois (*le cas échéant*);
- 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 vaudoise, Fonds Mimosa, rue Beau-Séjour 9/13, case postale 5683, 1002 Lausanne