

Demande de soutien

Date (de la demande)

Avant de compléter ce formulaire, nous vous prions de vous informer sur
vd.secours-d-hiver.ch.

Demande directe (par le / la requérant) ☐ oui ☐ non

Si non, déposée par

Données personnelles	Requérant/e	Partenaire
		En ménage commun ? ☐ oui ☐ non
Prénom / Nom		
Sexe	☐ féminin ☐ masculin ☐ divers	☐ féminin ☐ masculin ☐ divers
État civil		
Date de naissance		
Rue / N°		
NPA / Localité		
Tél. / Mobile		
Mail		
Profession		%
Nationalité		
Permis de séjour		

Nombre de personnes dans le ménage

Enfants / adolescents (jusqu'à 17 ans) Adultes (à partir du 18ème anniversaire)

Enfants à votre charge (dès le 5ème enfant, merci de les inscrire séparément en lettres majuscules)

Prénom / Nom	Date de naissance	☐ féminin ☐ masculin ☐ divers
Prénom / Nom	Date de naissance	☐ féminin ☐ masculin ☐ divers
Prénom / Nom	Date de naissance	☐ féminin ☐ masculin ☐ divers
Prénom / Nom	Date de naissance	☐ féminin ☐ masculin ☐ divers

Description de la situation et raison(s) des difficultés

Aide(s) demandée(s)

Besoin d'aide financière (prise en charge de/s facture/s)

Montant total

Budget mensuel : Aperçu de la situation financière du ménage

Revenus de toutes les personnes vivant dans le même ménage	Description plus précise	Net par mois
--	--------------------------	--------------

Total des revenus

Dépenses de toutes les personnes vivant dans le même ménage	Description plus précise	Net par mois
---	--------------------------	--------------

Véhicule ? oui non Si oui, justification:

Total des dépenses

Montant restant (revenus - dépenses mensuels)	Net par mois
---	--------------

Pour l'entretien (nourriture / vêtements / hygiène / ménage / énergie / communication /
mobilité / coûts de la santé / dentiste / loisirs / vacances / formation / etc.)

Fortune de toutes les personnes vivant dans le même ménage	Description plus précise	Montant
--	--------------------------	---------

Dettes de toutes les personnes vivant dans le même ménage	Description plus précise	Montant
---	--------------------------	---------

Plan de financement (pour un montant plus élevé)**Montant**

Soutien financier nécessaire (prise en charge de/s facture/s)

Contribution personnelle

Demande au Secours d'hiver

Demande(s) à d'autres organisations ?

oui

non

Montant

Organisation

Décision ?

Organisation

Décision ?

Organisation

Décision ?

Coordonnées bancaires (En règle générale, aucun paiement direct n'est effectué)

Nom / adresse de la banque

Titulaire du compte

Numéro de compte / IBAN

Remarques**Par qui avez-vous eu connaissance du Secours d'hiver Vaud**

Prénom / Nom

Signature

Requérant/e

Date

Signature requérant/e

Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.

Partenaire

Date

Signature du / de la partenaire

Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.

Institution / Autorité
(si impliqués)

Date

Signature

Coordonnées complètes des institutions : Nom, nom de la personne de contact, adresse, téléphone, mail, etc.

Si nécessaire, les signataires autorisent les contacts avec des tiers par les membres des organes et les collaborateurs du Secours d'hiver: le Secours d'hiver Vaud peut prendre tous les renseignements dont il aurait besoin auprès du social, assurance maladies, gérances, offices d'impôts, office de poursuites et fournisseurs d'électricité. Il n'existe aucun droit légal sur les prestations du Secours d'hiver.

Documents à joindre impérativement à la présente demande de soutien

- Documentation **complète** de la situation financière (copies) voir document "infos supplémentaires pour demandeurs"

Nous vous prions de nous envoyer le dossier par mail à l'adresse suivante: vaud@secours-d-hiver.ch