

# Aide individuelle financière CRS

Formulaire de demande pour les services sociaux/services de conseil

Une fois le formulaire dûment rempli **par voie électronique**, veuillez l'envoyer avec les documents requis **par courrier postal** à: **Croix-Rouge suisse, Aide individuelle, Werkstrasse 18, 3084 Wabern**

Pour toute question, veuillez vous adresser à l'Aide individuelle CRS: eh@redcross.ch ou 058 400 41 12

- Les demandes doivent être adressées à l'Aide individuelle CRS par l'intermédiaire d'un service social public ou privé.
- Les demandes adressées directement à l'Aide individuelle CRS **ne** seront **pas** considérées.

Lieu, date

## La demande est déposée par

Institution

Rue/n°

NPA / localité

Personne de référence

Téléphone/tél. direct

Courriel

**La demande est déposée pour** (si la demande concerne un enfant, indiquer les données personnelles des parents)  
**Bénéficiaire** **Conjoint-e dans le même ménage**

Nom

Prénom

Rue, n°, NPA, localité

Téléphone

Nationalité

Statut de séjour

Sexe

femme

homme

femme

homme

Etat civil/date de nais.

**Croix-Rouge suisse**



**Enfants**

Nom

Prénom

Année de nais.

**Affectation de la contribution:**

**Demande à la CRS** (contribution de soutien, max. 1000 CHF): CHF

**Plan de financement** (en cas de montant supérieur à 1000 CHF, indiquer ci-dessous les différents montants pour lesquels des demandes ont été déposées auprès d'autres institutions en vue de réunir la somme totale nécessaire, ainsi que les éventuels apports personnels)

**Institution (nom et adresse)**

**Montant CHF**

Aide individuelle CRS, Werkstrasse 18, 3084 Wabern

**Total**

**Description de la situation / justification / cause de la détresse financière**

Situation familiale, professionnelle, logement, difficultés financières (saisir le texte ici):

Si l'espace prévu sur cette page n'est pas suffisant, vous pouvez utiliser la page supplémentaire qui se trouve à la fin de ce document.

## Annexes (à joindre à la demande)

Budget selon les normes de la CSIAS (budget élargi pour les bénéficiaires qui ne perçoivent pas de prestations d'aide sociale)

Justificatifs des montants à rembourser (p. ex. copie de factures/quittances, devis)

Autres justificatifs (p. ex. certificat médical, décompte de caisse-maladie, réponses positives/négatives des autorités / institutions, veuillez indiquer ici tous les justificatifs que vous joignez à votre demande):

Description de la situation: la page supplémentaire à la fin de ce formulaire a été utilisée.

## Données du compte

IBAN

Titulaire du compte (nom, adresse, NPA, localité), si différent de l'institution

ou

Bulletin de versement ajouté

## Autres remarques

**Important:** En apposant sa signature, **le/la conseiller/-ère** confirme avoir examiné les documents justifiant la détresse financière du/de la bénéficiaire sur lesquels la demande et le budget se fondent (veuillez ne pas envoyer de copie du contrat de bail, de la police d'assurance-maladie, etc.).

Sceau de l'institution et signature de la personne de référence

.....

En apposant sa signature, **le / la bénéficiaire** confirme avoir communiqué au/à la conseiller/-ère des informations conformes à la vérité, n'avoir caché aucune donnée concernant ses revenus et sa situation financière et avoir fourni sa dernière taxation fiscale.

(Une signature n'est exigée que dans le cas de personnes ne percevant **pas** de prestations d'aide sociale)

Lieu, date

Signature

.....

**Il n'existe aucun droit à bénéficier de prestations de la CRS. Les données sont traitées en toute confidentialité.**

**Dans le cadre de l'examen des demandes, un échange de données a lieu au sein de la CRS.**

(Espace prévu pour la suite de la description de la situation)

Une fois le formulaire rempli, veuillez l'imprimer, le signer et l'envoyer par courrier postal avec les documents requis (adresse en p. 1).