

Formulaire de demande Fonds Mimosa

CONFIDENTIEL

	Demandeur	Conjoint
Nom		
Prénom		
Rue / n°		
NPA / Localité		
Tél. privé / prof.		
E-mail		
Date de naissance		
Nationalité		
Permis de séjour		
Etat civil		
Composition de la famille	Prénom de l'enfant	Date de naissance

Activité des 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, primes d'assurance maladie, etc.)

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

Somme demandée

Quelle est la part prise en charge par l'assurance maladie

Quelle est votre participation financière possible

Motif de la demande (cocher ce qui convient et ajouter une 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

- Oui Non



Ressources mensuelles

Du père
 De la mère
 Allocations familiales
 Pension alimentaire
 Rente (AVS, AI, etc.), indemnités journalières
 Des enfants vivant encore chez les parents
 (salaire provenant d'un emploi, apprentissage ou bourse d'études)

Total

Montant CHF

Charges mensuelles

Entretien (ménage, argent de poche, téléphone)
 Loyer et charges (propriétaire du logement)
 Assurance maladie LAMal
 (**après** déduction des éventuels subsides de CHF _____)
 Assurances diverses : _____
 Impôts (montant annuel : CHF _____)
 Déplacements
 Repas pris hors du foyer par _____
 Frais de garde enfant(s) (garderie, maman de jour, leçons surveillées)
 Frais médicaux
 Frais dentaires
 Dettes actuelles : CHF _____ Désendettement par mois _____

Total

Montant CHF

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 du permis de séjour
- une copie de la carte d'identité
- une copie du contrat de bail
- une copie de la décision subvention de l'assurance maladie
- 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 + **facture à prendre en charge**

A retourner à : *Croix-Rouge Valais – Fonds Mimosa - Chne Berchtold 10, CP 310 - 1951 Sion,*
 Par mail à : *aidefin@croix-rouge-valais.ch*



Croix-Rouge Valais
Association cantonale
 Rue Chne Berchtold 10, CP 310
 1951 Sion

Tél. 027 324 47 50
 info@croix-rouge-valais.ch
 www.croix-rouge-valais.ch

Rotes Kreuz Wallis
Regionalstelle Oberwallis
 Bahnhofstrasse 4
 3900 Brig

Tel. 027 324 47 20
 info@rotes-kreuz-wallis.ch
 www.rotes-kreuz-wallis.ch