

**Association suisse des infirmières et infirmiers**

|  |  |
| --- | --- |
| Demande de soutien  **au Conseil de fondation de la Fondation de secours de l’ASI** | Choisystrasse 1  CH-3001 Bern  tél. 031 388 36 36  [info@sbk-asi.ch](mailto:info@sbk-asi.ch)  www.sbk-asi.ch |

Pour répondre sous forme électronique, entrez dans le champ des données avec la touche du tabulateur (seulement pour les données Word,

pas pour les données PDF).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doit être remis** par |  | |
| Nom de la section: |  |  |
| Personne de référence: |  |  |
| Téléphone: |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Données personnelles** | Requérant-e | Conjoint-e ou partenaire | | |
| (vit avec le/la requérant-e? | oui | non) |
| Nom |  |  | | |
| Prénom |  |  | | |
| sexe |  |  | | |
| Date de naissance |  |  | | |
| Etat civil |  |  | | |
| Commune d’origine |  |  | | |
| Activité actuelle |  |  | | |
| Taux d’activité (en %) |  |  | | |
| AI |  |  | | |
| Adresse: Rue |  |  | | |
| NP/Lieu |  |  | | |
| Numéro tél. |  |  | | |
| Adresse E-mail |  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formation en soins infirm.** |  |  |  |
| **Année de diplôme** |  |  |  |
| **Employeur** |  |  |  |
| **Membre de l’ASI** | depuis mois |  | Année |

|  |  |
| --- | --- |
| **Institutions** à qui des demandes ont également été adressées: | Montant Fr. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ménage commun** | Personne seule  Couple sans enfants  Communauté  Personne seule avec enfants  Famille avec enfants |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enfants en formation**, qui vivent dans le même ménage ou qui sont à charge: | | | |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Ecole/apprentissage/profession/Etudes** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revenus (nets par mois)** | **Requérant-e**    **Fr.** | **Conjoint-e ou partenaire**  **Fr.** | **total**    **Fr.** |
| Revenus (incl. 13e salaire, gratification) |  |  |  |
| Revenus de la fortune, recettes locatives, etc. |  |  |  |
| Allocations pour enfant |  |  |  |
| Bourses (enfants) |  |  |  |
| Gain accessoire |  |  |  |
| Rentes, pensions alimentaires, prestations complémentaires, etc. |  |  |  |
| Autres revenus réguliers, comme des réductions des primes d’assurance-maladie, etc.  Désignation: |  |  |  |
| **Total des revenus** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses** (pour l'ensemble du ménage) | **Par mois**  **Fr.** |
| **Dépenses fixes** |  |
| Loyer, charges incluses |  |
| Electricité, gaz |  |
| Téléphone, TV, radio |  |
| Caisse-maladie |  |
| Assurances |  |
| Transport public |  |
| Voiture |  |
| Impôts |  |
| Mensualités pour paiement à crédit |  |
| Pension alimentaire |  |
| Divers (journal, école, sport, musique, garde des enfants, etc.) |  |
| **Ménage** |  |
| Nourriture |  |
| Repas à l’extérieur |  |
| Charges |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses personnelles** |  |
| Habits |  |
| Argent de poche |  |
| **Réserves** |  |
| Médecin/dentiste/opticien |  |
| Vacances |  |
| Acquisitions imprévues |  |
| **Total dépenses** |  |
| **Déficit mensuel** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fortune** (pour l’ensemble du ménage) | Fr. |
| Fortune en liquidité (comptes d’épargne, titres, etc.) |  |
| Terrains et immeubles (valeur fiscale) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dettes** (pour l’ensemble du ménage) | Fr. |
| Dettes hypothécaires |  |
| Autres dettes / désignation: |  |
| Fortune nette (total de la fortune - total des dettes) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plan de financement** | Fr. |
| Besoin au total |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Prestations propres |  |
| Autres institutions ou sponsors: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Demande à l’ASI** |  |
| **Total** |  |

|  |
| --- |
| **Motif de la demande** (en abrégé) |
|  |
| **Motifs** (description, év. sur une feuille séparée) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Versement à la section de l’ASI  (versement privé seulement dans certains cas exceptionnels) |  |
| Coordonnées bancaires ou compte de chèque postal |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **En cas de rejet de la demande, je souhaite que les documents me soient renvoyés** | **Oui**  **Non** |

**Annexes** (copies)

* demande de la section (obligatoire)
* pièce d’identité
* dernière déclaration d’impôt et imposition fiscale
* décompte salarial (pour les personnes qui travaillent)
* év. preuve de la rente
* év. devis pour les coûts
* év. factures (date pas de plus de 12 mois)
* év. contrats de paiement à crédit - év. bulletin de versement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu et date |  | Signature |