

**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 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      |