



SOLIDARITE HANDICAPES
ASSOCIATION

Association Solidarité Handicapés ASH
Rue de Lausanne 4
1030 Bussigny

Tél. 021/525.77.32
www.solidarite-handicapes.ch
af@solidarite-handicapes.ch

Demande d'aide financière

À REMPLIR PAR LE/LA DEMANDEUR/SE

1. Données concernant le/la demandeur/se

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse : rue, n° _____ NP, localité _____

Téléphone _____ Email _____

Profession _____ Téléphone privé _____

Etat civil marié/e remarié partenariat enregistré célibataire veuf/ve séparé/e divorcé/e

Nationalité (Etat) _____ Permis de travail L B C G F N S

Êtes-vous au bénéfice de l'assurance invalidité (AI) OUI NON

Êtes-vous au bénéfice du revenu d'insertion (RI) OUI NON

Êtes-vous au bénéfice de l'assurance chômage (AC) OUI NON

Exercez-vous une activité lucrative OUI NON

Employeur principal :

Nom, prénom ou raison sociale, localité : _____

Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel brut (AVS) _____

Taux d'activité 100 % partiel _____ % Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

2. Données du conjoint / partenaire

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse : rue, n° _____ NP, localité _____

Téléphone _____ Email _____

Nationalité (Etat) _____ Exerce-t-il/elle une activité lucrative salariée OUI NON

Si non, est-il/elle au chômage OUI NON

Employeur principal (y compris employeur en cas de gains intermédiaires par chômage)

Nom, prénom ou raison sociale, localité _____

Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____

Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

3. Données sur l'atteinte à la santé

Renseignements plus précis sur le genre d'atteinte à la santé : _____

Expliquez-nous-en quelques mots pour quelle raison vous souhaitez bénéficier de notre aide financière : _____

4. Information bancaire

N° du compte bancaire personnel _____

Nom du titulaire du compte _____

Nom et siège de la banque (n° postal et lieu) _____

N° Iban _____

5. Déclaration et signature

Je déclare avoir répondu de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions. Je prends note qu'en donnant des indications inexactes ou incomplètes me permettant d'obtenir une aide financière illicitement, je devrai restituer les prestations indûment touchées. Je m'engage en outre à informer immédiatement l'association solidarité handicapés ASH de toute modification pouvant avoir une influence sur le droit à l'aide financière, lors de tout changement intervenant dans ma situation de famille.

Lieu et date

Signature du/de la demandeur/se

Important : tourner la page pour le détail des documents à joindre !

Les documents ci-après doivent être joints à la présente demande :

Pour les couples mariés :

- ◇ Copie de(s)/la pièce(s) d'identité (passeport, carte d'identité, permis d'établissement pour les personnes de nationalité étrangère et carte de légitimation
- ◇ Copie des certificats de salaires, déclaration d'impôts ou tout autre justificatif de revenu (y compris rentes AI, AVS, AC etc.)
- ◇ Décision de l'office d'assurance invalidité ou certificat médical du médecin traitant.

Pour les personnes célibataires :

- ◇ Copie de(s)/la pièce(s) d'identité (passeport, carte d'identité, permis d'établissement pour les personnes de nationalité étrangère et carte de légitimation
- ◇ Copie du certificat de salaires, déclaration d'impôts ou tout autre justificatif de revenu (y compris rentes AI, AVS, AC etc.)
- ◇ Décision de l'office d'assurance invalidité ou certificat médical du médecin

Protection des données :

Les données personnelles, remises volontairement et librement par vos soins, seront traitées dans le cadre de votre demande d'aide financière. L'association solidarité handicapés ASH est susceptible de collecter des informations vous concernant auprès de tiers en vue de traiter votre demande, ainsi que de transmettre vos données à son réseau partenaire.

Vos données sont conservées le temps nécessaire au traitement de votre demande et seront détruites au terme de celle-ci si votre dossier n'est pas retenu. L'association solidarité handicapés ASH met en œuvre les mesures visant à les protéger vos données contre toute violation ou utilisation abusive. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données en faisant une demande par courrier.