



Schwiizer hälfed Schwiizer  
Clausiusstrasse 45  
8006 Zurich  
Tél. 044 269 40 54

Date (de la demande)

Avant de remplir le formulaire, veuillez vous informer sur  
<https://stiftung-shs.ch/hilfsgesuche/> et lisez l'aide-mémoire correspondant.

Demande directe (par le / la requérant) ☐ oui ☐ non

Si non, déposée par

| Données<br>personnelles | Requérant/e                                                        | Partenaire                                                                   |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                    | En ménage commun ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Prénom / Nom            |                                                                    |                                                                              |
| Sexe                    | <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin | <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin           |
| État civil              |                                                                    |                                                                              |
| Date de naissance       |                                                                    |                                                                              |
| Rue / N°                |                                                                    |                                                                              |
| NPA / localité          |                                                                    |                                                                              |
| Tél. / Mobile           |                                                                    |                                                                              |
| E-Mail                  |                                                                    |                                                                              |
| Profession              | %                                                                  | %                                                                            |
| Nationalité             |                                                                    |                                                                              |
| Premis de séjour*       |                                                                    |                                                                              |

\*Veuillez noter que selon les directives, seuls les Suisses ainsi que les étrangers établis (établissement C) peuvent être soutenus.

Combien de personnes vivent dans le ménage?

Enfants / adolescents (jusqu'à 17 ans)

Adultes (à partir du 18ème anniversaire)

Enfants qui vivent dans le ménage (dés le 5ème enfant, merci de les mentionner sur une feuille séparée)

Prénom/Nom Date de naissance

Prénom/Nom Date de naissance

Prénom/Nom Date de naissance

Prénom/Nom Date de naissance

Description de la situation et raison(s) des difficultés

En cas de prise en charge financière totale par les pouvoirs publics (par ex. service social, AVS/AI/PC), il n'est pas nécessaire de mentionner tous les postes du budget. Veuillez transmettre les pièces justificatives.

## Budget mensuel : Aperçu de la situation financière du ménage

**Revenus de toutes les personnes vivant dans le même ménage** JOINDRE UNE COPIE À LA DEMANDE DE SOUTIEN Net par mois  
Veuillez cliquer sur le champ pour afficher la sélection.

### Total des revenus

**Dépenses de toutes les personnes vivant dans le même ménage** JOINDRE UNE COPIE À LA DEMANDE Net par mois

Véhicule ?      oui      non      Si oui, justification

### Total des dépenses

Montant restant (revenus - dépenses mensuels) Net par mois

Pour l'entretien (nourriture / vêtements / hygiène / ménage / énergie / communication / mobilité / coûts de la santé / dentiste / loisirs / vacances / formation / etc.)

**Fortune de toutes les personnes vivant dans le même ménage** Description plus précise Montant

**Dettes de toutes les personnes vivant dans le même ménage** Description plus précise Montant

## Aide(s) demandée(s)

### Plan de financement (pour un montant supérieur à 2'500 CHF)

Montant

Soutien financier nécessaire (prise en charge de/s facture/s)

Montant total

Contribution personnelle

Demande au Schwiizer hälfed Schwiizer

Demande(s) à d'autres organisations ?      oui      non      Joindre les décisions existantes      Montant

Organisation      Décision ?

Organisation      Décision ?

Organisation      Décision ?

Organisation      Décision ?

Organisation      Décision ?

Organisation      Décision ?

### Signature

Requérant/e

Date

Signature requérant/e

Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.

Institution / Autorité  
(si impliqués)

Date

Signature

Coordonnées complètes  
des institutions : Nom,  
nom de la personne de  
contact, adresse,  
téléphone, mail, etc.

En envoyant le formulaire, les signataires acceptent que, selon les circonstances, la fondation SHS transmette des données pour des clarifications supplémentaires ou prenne contact avec des services tiers. Ceci afin d'évaluer si vous avez droit à un soutien selon les dispositions de SHS. Il va de soi que nous traitons ces données de manière absolument confidentielle et uniquement dans le cadre de l'examen de la demande de soutien. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement et la protection de vos données dans notre déclaration de protection des données *ici*. Il n'existe aucun droit légal aux prestations de SHS

### Documents à joindre impérativement à la présente demande de soutien

- Documentation complète de la situation financière (copies)
- Copie de la / des facture(s) à payer avec le bulletin de versement / IBAN
- Copie d'offres et / ou de devis (si existant)