

LA FONDATION VACANCES ET LOISIRS DES ANCIENS

Formulaire de demande d'aide financière

Situation personnelle :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse de l'établissement médico-social :

.....

Budget mensuel

Dépenses Ressources

Pension : Frs

Charges : Frs

Assurance maladie : Frs

Autre-s assurance-s : Frs

Vêtements/loisirs : Frs

Impôts : Frs

Autres frais : Frs

Etat des dettes : Frs

Total des dépenses : Frs

Revenus/Rentes/Ressources diverses: Frs

Rente Prestations :

Total des ressources : Frs

Par l'apposition de ma signature, je certifie que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité.

Lieu et date :

Signature :

Par l'apposition de ma signature, en tant que représentant de la direction de l'établissement médico-social.....je certifie que les déclarations ci-dessus sont conformes et que la personne répond aux critères de la Fondation pour l'octroi d'une aide financière.

Lieu et date :

Signature :

Montant de la participation au séjour/loisirs facturée par l'EMS :

Montant de l'aide financière souhaitée :

Annexes à joindre impérativement à la présente demande :

Copie des éléments retenus par l'administration fiscale pour les revenus et la fortune (dernière taxation)

Copie de la dernière taxation SPC

Copie du dernier relevé mensuel de votre compte au sein de l'EMS (Pension et FDP le cas échéant)