

DEMANDE DE DON INDIVIDUEL

FONDATION APPUIS AUX AINES
Boulevard Carl-Vogt 8 - 1205 GENEVE
Tél. 022 840 49 99 - Fax 022 840 49 98

Courriel : info@appuis-aines.ch - Site internet : www.appuis-aines.ch

Nom : Prénom :
Né(e) le : Etat civil :
Nationalité : Permis :
Adresse : N° : Téléphone :
N° postal et ville : Portable :
Conjoint(e) né(e) le : N° SPC :
Quel montant demandez-vous ? CHF
Motif :

Avez-vous la possibilité d'obtenir un don ou un prêt d'un service officiel ? Si oui de quel montant ? Si non, pourquoi ?
.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un don d'Appuis Aux Aînés ? Oui Non

Avez-vous sollicité d'autres institutions pour le même objet ? Oui Non

Date	Montant	Institution	Décision

Pièces à joindre à la demande

1. Formulaire de demande de don (recto-verso), signé par le bénéficiaire
2. Copie d'un document d'identité et du permis de séjour
3. Factures originales avec BVR ou devis
4. Dernier(s) relevé(s) de tous les comptes bancaires et/ou postaux
5. En cas de dettes, relevé récent de l'Office des Poursuites et Faillites

Bénéficiaires des prestations complémentaires :

6. Dernière décision complète du Service des prestations complémentaires

Non bénéficiaires des prestations complémentaires :

7. Attestation de rente AVS / LPP (2ème pilier) / Rente étrangère / Autres revenus
8. Dernier avis de taxation fiscale complet

Indications précises pour le paiement (joindre un BVR si possible)

Titulaire du compte :
Etablissement bancaire / postal :
IBAN / N° compte / CCP :

Remplir également le verso

Budget mensuel

Ressources	Rente AVS	CHF	.....
	Allocation pour impotent	CHF	.....
	Rente LPP (2ème pilier)	CHF	.....
	Prestations complémentaires	CHF	.....
	Rente étrangère	CHF	.....
	Rente conjoint	CHF	.....
	Salaire	CHF	.....
	Autre rente / revenu	CHF	.....
	Allocation Ville de Genève	CHF	.....
	Total	CHF	.....
Frais fixes	Loyer et charges	CHF	.....
	Assurance maladie LAMal	CHF	.....
	Franchise et 10%	CHF	.....
	Assurance complémentaire LCA	CHF	.....
	Assurance ménage & RC	CHF	.....
	Autres assurances	CHF	.....
	Serafe	CHF	.....
	Téléphone (fixe et portable)	CHF	.....
	SIG	CHF	.....
	Aide ménagère	CHF	.....
	Transport TPG, CFF	CHF	.....
	Voiture	CHF	.....
	Impôts communaux et fédéraux	CHF	.....
	Dettes / Remboursements	CHF	.....
	Animaux	CHF	.....
	Autres frais fixes	CHF	.....
	Total	CHF	.....
	Revenu net mensuel (entretien)	CHF	.....

Je soussigné(e) certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Signature : Date :

Si la demande est présentée par un Service social, coordonnées de l'assistant(e) social(e) (avec n° de téléphone direct et courriel)

.....