

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? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Personne seule	<input type="checkbox"/> Couple sans enfants
	<input type="checkbox"/> Communauté	<input type="checkbox"/> Personne seule avec enfants
	<input type="checkbox"/> 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	Conjoint-e ou partenaire	total
	Fr.	Fr.	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	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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