

FONDATION CAMILLE BINZEGGER

p.a. Société coopérative Migros Genève
Rue Alexandre-Gavard 35
1227 Carouge
www.fondationbinzegger.ch

Mme M. Bellon ☎ 058 574 52 13
Mme V. Malonga ☎ 058 574 53 94
info@fondationbinzegger.ch

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

NPA/Localité : _____ N° Tél. : _____

Etat civil : _____ Conjoint(e) né(e) le : _____

N° AVS/AI : _____ N° SPC : _____

En Suisse depuis : _____

Budget mensuel

Revenus mensuels :	Rente AVS simple/double	CHF	_____
	Prestations SPC	CHF	_____
	Caisse de pension	CHF	_____
	Caisse de pension conjoint	CHF	_____
	Revenu(s) conjoint	CHF	_____
	Autre(s) rente(s) (Ville GE, CNA, ...)	CHF	_____
	Intérêts sur épargne	CHF	_____
	Autres revenus	CHF	_____
	TOTAL	CHF	=====

Dépenses mensuelles :	Loyer et charges	CHF	_____
	Assurance maladie	CHF	_____
	Besoins vitaux	CHF	_____
	Impôts	CHF	_____
	Autres dépenses nécessaires	CHF	_____
	TOTAL	CHF	=====

Solde mensuel net : _____ **CHF** =====

Fortune

			Précisez le montant total
Montant de l'épargne au moment de la demande (total des comptes bancaires)		CHF	_____
Fortune immobilière (en Suisse et/ou à l'étranger)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	CHF	_____
Dettes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	CHF	_____

Remarques : _____

Merci de compléter également le verso

Motif de la demande :

Nom de l'assistant(e) social(e) : _____

Objet de la demande : _____

Somme demandée : CHF : _____

Date :

Signature :

Avez-vous sollicité d'autres institutions pour le même objet ? OUI NON

Date	Montant	Institution	Décision

Avez-vous déjà bénéficié d'un don de la Fondation Camille Binzegger ? OUI NON

Date	Montant	Raison(s)

Pièces à joindre à votre demande :

- Lettre de motivation expliquant votre situation et le motif de votre demande
- Copie d'une pièce d'identité
- Attestations de rente (AVS, 2^e pilier, Ville de Genève, toutes autres rentes perçues)
- Dernière décision complète du Service des prestations complémentaires (SPC)
- Copie du RDU ou dernier avis de taxation de l'Administration fiscale cantonale (document intitulé « Eléments retenus par l'Administration fiscale »)
- Copie du loyer
- Copie de l'assurance(s) maladie
- Facture(s) faisant l'objet de la demande avec BVR ou devis
- Devis du traitement dentaire (en cas de demande pour le financement de soins dentaires)
- Plan de traitement (à demander à votre dentiste en cas de demande pour le financement de soins dentaires)
- Dossier radiologique (à demander à votre dentiste en cas de demande pour le financement de soins dentaires)

Veillez prendre note que toute demande de prise en charge de soins dentaires est susceptible d'être transmise à notre médecin-dentiste-conseil pour évaluation et qu'un rendez-vous pour un second avis, pris en charge par la fondation, pourrait être demandé.