

REQUERANT(E)

Date du dépôt de la demande :

Nom de famille	Prénom	Numéro AVS (11 chiffres)
Rue et numéro	Complément d'adresse	Date de naissance (jour/mois/année)
N° postal et localité	Profession	Sexe (M = Masculin, F = Féminin)

Etat civil : (souligner ce qui convient) 1) célibataire 2) marié 3) veuf 4) divorcé 5) séparé de fait 6) séparé judiciairement

Depuis quelle date :

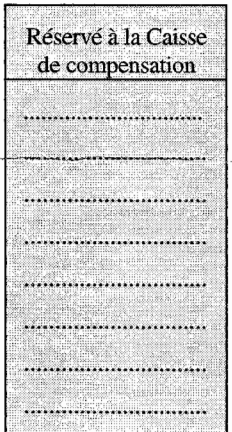
Commune de domicile civil	Depuis quelle date	Livret pour étranger (indiquer A, B ou C)
.....

Pour les requérants qui sont représentés (tuteur, assistance, etc.) :

Nom et prénom du représentant	Complément d'adresse
.....
Rue et numéro	N° postal et localité	Siège de l'autorité tutélaire
.....

Identité du conjoint et des enfants dont le requérant assume l'entretien

Nom, Prénom	Sexe	Date de naissance	Numéro AVS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Important

- Une des personnes mentionnée ci-dessus reçoit-elle déjà une réduction de primes ? oui non
- Une des personnes mentionnée ci-dessus reçoit-elle des prestations complémentaires ? oui non
- Une des personnes mentionnée ci-dessus reçoit-elle les indemnités de chômage ? oui non

Pour chaque réponse affirmative, prière de joindre une pièce justificative.

Annexes : avis de taxation fiscale
certificat(s) d'assurance de la caisse-maladie

RN
RISO
FI

Le/la soussigné(e) certifie que les indications ci-dessus sont complètes et conformes à la vérité. Il/elle s'engage à signaler immédiatement tous les changements importants dans la situation personnelle, familiale ou économique des personnes mentionnées dans ce questionnaire.

Lieu et date : Signature du requérant :

Observations et attestation du Conseil communal

Nous vous confirmons que les indications données ci-dessus sont complètes et conformes à la vérité.

Observations :

Sceau et signature du
Conseil Communal

Lieu et date :