



Demande

relative à une demande d'aide sociale selon la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur les personnes et institutions suisses à l'étranger (Loi sur les Suisses de l'étranger, LSEtr ; RS 195.1)

1. Nom/s

2. Prénom/s

3. Date de naissance

4. Lieu/x d'origine

5. Nationalité/s **énumération complète**

6. Adresse exacte

7. État civil

Célibataire

Marié/e¹

Nom/s / Prénom/s, Date de naissance, Nationalité/s du/de la conjoint/e

Lieu et date du mariage

Veuf/veuve

Nom/s / Prénom/s, Date de naissance, Nationalité/s du/de la conjoint/e

Divorcé/e

Nom/s / Prénom/s, Date de naissance, Nationalité/s du/de la conjoint/e

Lieu et date du divorce

Séparé/e judiciairement

Lieu et date de la séparation judiciaire

En cas de vie séparée

Adresse du/de la conjoint/e

8. Vivez-vous en concubinage ? Si oui, avec qui et depuis quand ?

Nom/s et prénom/s / Date de naissance / Nationalité/s (toutes) / Date

¹ Ce formulaire assimile le/la partenaire enregistré/e au/à la conjoint/e

9. Enfants (mineurs et adultes) du/de la requérant/e et du/de la conjoint/e

Nom/s et prénom/s / Date de naissance / Adresse / Nationalité/s (toutes)

Personne/s qui exerce/nt l'autorité parentale (légitimée à prendre les décisions pour l'enfant) sur les enfants mineurs

--

10. Père et mère du/de la requérant/e et du/de la conjoint/e

Nom/s et prénom/s / Date de naissance / Adresse / Nationalité/s (toutes)

11. Personnes vivant sous le même toit que le/la requérant/e

Nom/s et prénom/s / Date de naissance / Relation / Nationalité/s (toutes)

Requérant/e

Conjoint/e

12. Lieu de naissance

--

--

13. Numéro AVS

--

--

14. Langue maternelle

--

--

15. Langue de correspondance souhaitée (de/fr/it)

--

--

16. Autres langues

--

--

17. Séjour sans interruption à l'étranger (indiquer la date exacte)

--

--

18. Début du séjour dans l'État de résidence (indiquer la date exacte)

--

--

Requérant/e

Conjoint/e

19. Permis de séjour valable du ... au ...

20. Dernier domicile en Suisse

21. Désannoncé/e

22. Formation professionnelle

23. Activité professionnelle actuelle

24. Revenus en Suisse et à l'étranger (en monnaie locale)

a) Salaire

b) Produit de la fortune

c) Rente AVS/AI²

d) Autres rentes ou prestations sociales

e) Indemnités de maladie ou d'accident

f) Pensions alimentaires / contributions d'entretien

g) Contribution de la famille

h) Assistance de l'État de résidence

i) Autres revenus

² Assurance-vieillesse et survivants / Assurance-invalidité

25. Fortune (en monnaie locale)

a) Propriété foncière

b) Titres, comptes épargne

Requérant/e**Conjoint/e**

c) Avoirs de caisse/s de pension

En cas de retrait ► date exacte + montant

d) Autres (voiture, meubles, etc.)

e) Créances sur des tiers

26. Dettes

a) Dettes hypothécaires

b) Intérêts hypothécaires mensuels dus

c) Autres dettes

d) Remboursement par acomptes mensuels

e) Créancier/s (nom/s)

27. État de santé**28. Demande d'assistance en cours auprès de proches, des autorités de l'État de résidence, de sociétés d'entraide****29. Des mesures de protection de l'adulte et/ou de l'enfant sont-elles en place ?** non oui non oui**30. Membre de SOLISWISS?** non oui, cotisation annuelle non oui, cotisation annuelle**31. Membre de l'AVS/AI facultative?** non oui, cotisation annuelle non oui, cotisation annuelle**32. Êtes-vous assuré/e contre la maladie et les accidents ?** non oui, cotisation annuelle non oui, cotisation annuelle**33. Êtes-vous donateur/trice de la Rega ?** non oui non oui

34. Le soutien suivant est demandé à la Confédération

Aide unique pour

Aide mensuelle pour

Prise en charge des frais de retour en Suisse, en vue d'une prise de résidence permanente.
(indiquer la commune d'établissement prévue en Suisse)

35. Raison/s du besoin d'assistance

36. Initiative personnelle

a) Qu'avez-vous entrepris pour remédier à vos difficultés financières ?

b) Avez-vous demandé une aide financière à votre famille ? Les parents, les enfants, les grands-parents, les petits-enfants sont soumis à l'obligation d'entretien.

oui Résultat

non Pourquoi?

37. Remarque/s

Déclaration

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité des informations ci-dessus. Sur demande, je me déclare prêt/e à fournir des informations complémentaires sur ma situation personnelle. Je prends note que des indications inexactes ou incomplètes peuvent entraîner le refus ou la suppression de l'aide.

Lieu et date

Signature du/de la requérant/e ou de son/sa représentant/e

Lieu et date

Signature du/de la conjoint/e (s'applique également aux couples cohabitants et aux couples en partenariat enregistré) ou de son/sa représentant/e
