

Formulaire de demande Fonds Mimosa

CONFIDENTIEL

Demandeur

Conjoint

Nom

Prénom

Rue / n°

NPA / Localité

Tél. privé / prof.

E-mail

Date de naissance

Nationalité

Permis de séjour

Etat civil

Composition de la famille

Prénom de l'enfant

Date de naissance

Activité des enfants libérés de l'école obligatoire (apprentissage, études ou autres)

Autres personnes vivant dans le ménage

Affectation prévue de l'aide (camp de vacances, dentiste, primes d'assurance maladie, etc.)

La demande d'aide concerne le ou les enfant(s) suivant(s)

Somme demandée CHF

Quelle est la part prise en charge par l'assurance maladie CHF

Quelle est votre participation financière possible CHF

Motif de la demande (cocher ce qui convient et ajouter une brève explication)

☐ maladie ☐ accident ☐ revenu insuffisant ☐ chômage ☐ autre

Avez-vous sollicité d'autres œuvres (documents à annexer)

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles

Bénéficiez-vous de subsides pour l'assurance maladie

☐ Oui ☐ Non



Ressources mensuelles**Montant CHF**

Du père

De la mère

Allocations familiales

Pension alimentaire

Rente (AVS, AI, etc.), indemnités journalières

Des enfants vivant encore chez les parents

(salaire provenant d'un emploi, apprentissage ou bourse d'études)

Total

Charges mensuelles**Montant CHF**

Entretien (ménage, argent de poche, téléphone)

Loyer et charges (☐ propriétaire du logement)

Assurance maladie LAMal

(après déduction des éventuels subsides de CHF)

Assurances diverses :

Impôts (montant annuel : CHF)

Déplacements

Repas pris hors du foyer par

Frais de garde enfant(s) (garderie, maman de jour, leçons surveillées)

Frais médicaux

Frais dentaires

Dettes actuelles : CHF

Désendettement par mois

Total

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité :

Lieu et date :

Signature :

Demande présentée par (timbre et signature) :

Nous vous remercions de bien vouloir joindre à la présente demande :

- une copie du permis de séjour
- une copie de la carte d'identité
- une copie du contrat de bail
- une copie de la décision subvention de l'assurance maladie
- une copie de votre dernière taxation d'impôt
- une copie d'attestation des revenus du ménage
(fiche de salaire, décompte de chômage, de rente ou de prestations sociales)
- toute documentation utile concernant l'affectation prévue de l'aide + **facture à prendre en charge**

A retourner à : Croix-Rouge Valais – Fonds Mimosa - Chne Berchtold 10, CP 310 - 1951 Sion

Par mail à : aidefin@crvalais.ch



Croix-Rouge Valais
Association cantonale
Rue Chne Berchtold 10, CP 310
1951 Sion

Tél. 027 324 47 50
info@crvalais.ch
www.crvalais.ch

Rotes Kreuz Wallis
Regionalstelle Oberwallis
Viktoriastrasse 15
3900 Brig

Tel. 027 324 47 20
info@rkwallis.ch
www.rkwallis.ch