

**Fürsorgestiftung
Fondation d'entraide
Fondazione d'aiuto**

Présidente :
Milena Reis

DEMANDE D'OCTROI D'UNE AIDE FINANCIERE

Envoyer à : Fondation d'entraide impressum-Les journalistes suisses, case postale,
1701 Fribourg

Questionnaire confidentiel

Demandeur/Demandeuse

Nom Date de naissance

Prénom Etat civil

Adresse

Domicile

Tél. privé

Tél. prof.

Conjoint (e) – (Partenaire, etc.)

Nom Date de naissance

Prénom

Enfants **Date de naissance(Jour/Mois/Année)**

Prénom	Nom	Jour	Mois	Année
..... / /
..... / /
..... / /
..... / /

Personnes vivant dans le ménage

Nombre de personnes participant aux frais du ménage?

Nombre de personnes à charge du demandeur vivant dans le ménage?

Revenu mensuel du ménage	Dépenses mensuelles du ménage
Revenu du demandeur/demandeuse	
* Salaire	* Frais de logement
* Assurance chômage	* Caisse maladie
Rente AVS / AI	* Petit crédit/Leasing
2ème pilier	
Revenu Partenaire/autres membres du ménage (montants cumulés)	
* Salaire	Pension alimentaire
* Assurance chômage	Crèche/garderie
Rente AVS / AI	Saisie de salaire
2ème pilier	Autres charges
Autres revenus (montants cumulés)	
Prestations complémentaires	Total
* Pensions alimentaires	=====
Allocations familiales	
Subventions à l'assurance maladie	Remarques concernant le budget:
Bourse
Aide sociale
Autres revenus
Total
=====

Avez-vous déjà bénéficié d'un soutien de la part de la fondation d'entraide d'impressum ?

.....

Avez-vous déjà fait une demande auprès d'un Service d'aide sociale? Oui Non

Si oui, lequel?

Nom du/de la représentant(e) du Service d'aide sociale.....

MOTIF DE LA DEMANDE

(brève description des activités / relations de travail passées et futures) :

(une aide supplémentaire peut être accordée pour un projet journalistique entrepreneurial et innovant permettant de surmonter les difficultés financières initiales (brève description et documentation éventuelle du projet)).

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quel genre de soutien souhaitez-vous?

Quel montant désirez-vous?

INFORMATIONS POUR VERSEMENT POSTAL

Titulaire du compte

CCP du titulaire du compte ou de l'institution

INFORMATIONS POUR VERSEMENT BANCAIRE

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque

CCP de la banque

No compte du titulaire ou de l'institution

Le/la soussigné(e) atteste que ce formulaire a été rempli de manière complète et conformément à la vérité.

Lieu et date

Signature du demandeur

Représentant du Service d'aide sociale

.....

Prière de nous retourner ce formulaire avec les pièces justificatives (pour les points marqués d'une *) ainsi qu'une **copie de la dernière déclaration fiscale.**