

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

à retourner à Fondation afag, 1630 Bulle, ou par e-mail afag@fondation-afag.ch

En nous transmettant ce formulaire, vous consentez à ce que l'afag prenne des renseignements vous concernant auprès d'autres associations et institutions du canton de Fribourg.

A - Identité / Présentation

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

État civil : _____

Nationalité : _____

Type de permis de séjour ou établissement : _____

Adresse : Rue : _____

Localité : _____

Depuis le : _____

Tél : Privé : _____ e-mail : _____

Noms, prénoms et années de naissance des personnes vivant dans le même ménage :

Curatelle : non oui

Nom du curateur : _____

Suivi par le service social : non oui

Nom de la personne responsable du suivi : _____

Recevez-vous de l'aide d'une autre association ou fondation caritative ? non oui

Nom et adresse de l'association ou fondation : _____

B - Situation financière

Revenus mensuels pour les salariés

	Demandeur	Partenaire/conjoint	Autre membre du ménage
Salaire (brut mensuel)			
Indemnités chômage			
Rentes AI			
Rentes AVS			
Rentes SUVA			
Rentes LPP			
Indemnités AI			
Pertes de gains maladie			
Prestations complémentaires			
Pensions alimentaires			
Autres revenus			

Revenus pour les indépendants

Revenu annuel			
Autres revenus			
Fortune			

Charges mensuelles

Loyer + charges			
Cotisations caisse maladie			
Pensions alimentaires dues			
Saisies Office des Poursuites			
Leasing			
Remboursements de dette			
Arrangements de paiement			
Autres charges			

C - Documents

Veuillez joindre à votre demande une copie des documents suivants :

- Avis de la dernière taxation fiscale
- Copie des 3 dernières fiches de salaire (pour Permis B)
- Copies de factures (demande de paiements)
- Autres documents que vous jugez utiles
- Rapport médical si nécessaire, etc

En l'absence de ces documents, le dossier ne sera pas traité.

D - Exposé de la situation

Veillez expliquer votre situation et vos difficultés :

E - Objet de la demande

La fondation afag n'aidant que sur la base de factures pour des montants concrets et ponctuels, veuillez décrire ce que vous ou votre famille souhaitez voir pris en charge.

Pour une demande d'aide à l'achat de lunettes, veuillez demander au préalable un devis auprès d'un des opticiens avantageux de la région (liste à disposition auprès de notre Fondation).

Sauf cas d'urgence, pour une demande d'aide concernant des frais dentaires, veuillez fournir au préalable un devis de votre dentiste.

F - Signature

Lieu et date : _____

Signature : _____

Par votre signature, vous autorisez l'afag à communiquer à d'autres organismes d'aide du district de La Gruyère et du canton de Fribourg des données concernant votre situation personnelle, votre demande d'aide et/ou la prise de position de l'afag.