



Demande d'aide sociale

1. Données individuelles du requérant/de la requérante

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ NP/Localité: _____

Date de naissance: _____ Numöro AVS: _____

No de tél. privé: _____ No de tél. prof: _____

Natel: _____ E-Mail: _____

Date de la dernière demance d'aide sociale auprès du service social de la Région Morat: _____

Aucune demande n'a jamais été déposée

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide sociale d'un autre service ? oui non

Si oui, où et quand? _____

Etat civil

célibataire _____ marié depuis _____

séparé(e) de fait depuis _____ séparé(e) judiciairement depuis _____

divorcé(e) depuis _____ veuf(ve) depuis _____

Nationalité

Suisse/Suisse

Commune d'origine: _____ Canton d'origine: _____

Arrivé(e) dans le canton de Fribourg le _____ De quel canton? _____

_____ De quelle commune? _____

Arrivé(e) dans la commune le _____ De quelle commune? _____

Etranger(ère)

Nationalité: _____

Permis: B C autres, lequel? _____

Le permis est valable jusqu'au _____

Arrivé(e) en Suisse le _____ De quel pays? _____

Arrivé(e) dans le canton le _____ De quel canton? _____

Arrivé(e) dans la commune le _____ De quelle commune? _____

Mesure tutélaire

Tutelle Curatelle Conseil légal

Nom, adresse: _____

2. Identité conjoint(e) / concubin(e)

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ NP/Localité: _____
Date de naissance: _____ Numéro AVS: _____
No de tél. privé: _____ Natel: _____

Suisse/Suisse:

Lieu d'origine: _____ Canton d'origine: _____
Arrivé(e) dans le canton de Fribourg le _____ De quel canton? _____
_____ De quelle commune? _____
Arrivé(e) dans la commune le _____ De quelle commune? _____

Etranger(ère)

Nationalité: _____
Permis: B C autres, lequel? _____
Le permis est valable jusqu'au _____
Arrivé(e) en Suisse le _____ De quel pays? _____
Arrivé(e) dans le canton le _____ De quel canton? _____
Arrivé(e) dans la commune le _____ De quelle commune? _____

Mesure tutélaire

Tutelle Curatelle Conseil légal

Nom, adresse: _____

3. Enfants

1^{er} enfant:

Nom, prénom: _____
Date de naissance: _____ Numéro AVS: _____
L'enfant vit en ménage commun avec le/la requérant(e): oui non

2^{ème} enfant:

Nom, prénom: _____
Date de naissance: _____ Numéro AVS: _____
L'enfant vit en ménage commun avec le/la requérant(e): oui non

3^{ème} enfant:

Nom, prénom : _____
Date de naissance : _____ Numéro AVS: _____
L'enfant vit en ménage commun avec le/la requérant(e): oui non

4. D'autres personnes faisant ménage commun

Nom / prénom: _____
Date de naissance: _____ Commune d'origine / Pays: _____
Participation au loyer Fr. _____ Revenus: _____
Lien de parenté: _____

Nom / prénom: _____
Date de naissance: _____ Commune d'origine / Pays: _____
Participation au loyer Fr. _____ Revenus: _____
Lien de parenté: _____

5. Parents du/de la requérant(e)

Nom / prénom: _____
Adresse: _____
Date de naissance: _____

Nom / prénom: _____
Adresse: _____
Date de naissance: _____

6. Personnes de contact / médecin de famille

Nom / prénom: _____
Adresse: _____
Fonction: _____ No de tél.: _____

7. Travail

Situation professionnelle du/de la requérant(e):

Formation / profession apprise: _____
Employé(e) en tant que: _____
Nom de l'employeur: _____
Adresse: _____ NP/Localité : _____
Taux d'engagement en %: _____ Heures par semaine: _____
Salaire par mois: _____ Salaire par heures: _____
Engagement limité oui non si oui, jusqu'au: _____
Au chômage depuis le: _____ Annoncé à l'AC oui non
Dernier employeur: _____ Activité: _____

Situation professionnelle du/de la conjoint(e) / concubin(e)

Formation / profession apprise: _____

Employé(e) en tant que: _____

Nom de l'employeur: _____

Adresse: _____ NP/Localité: _____

Taux d'engagement en %: _____ Heures par semaine: _____

Salaire par mois: _____ Salaire par heures: _____

Engagement limité oui non si oui, jusqu'au: _____

Au chômage depuis le _____ Annoncé à l'AC oui non

Dernier employeur: _____ Activité: _____

Situation professionnelle de l'enfant (seulement en cas de besoin): Nom: _____

Employé en tant que: _____

Nom de l'employeur: _____

Adresse: _____ NP/Localité: _____

Taux d'engagement en %: _____ Heures par semaine: _____

Salaire par mois: _____ Salaire par heures: _____

Engagement limité oui non si oui, jusqu'au: _____

Au chômage depuis le _____ Annoncé à l'AC oui non

Dernier employeur: _____ Activité: _____

Situation professionnelle de l'enfant (seulement en cas de besoin): Nom: _____

Employé en tant que: _____

Nom de l'employeur: _____

Adresse: _____ NP/Localité: _____

Taux d'engagement en %: _____ Heures par semaine: _____

Salaire par mois: _____ Salaire par heures: _____

Engagement limité oui non si oui, jusqu'au : _____

Au chômage depuis le _____ Annoncé à l'AC oui non

Dernier employeur: _____ Activité : _____

8. Revenus / montants

Revenus	Requérant(e)	Conjoin(e) / concubin(e)	Enfants (seulement s'ils sont aidés financièrement)
Revenus d'une activité indépendante:			
Assurance chômage:			
Indemnités journalières de maladie:			
Indemnités journalières AI:			
Indemn. Journalières SUVA:			
Alloc. maternité: - Confédération - Canton			
Pensions alimentaires:			
Rentes AI/AVS/LAA/SUVA:			
Prestations compl./PC:			
Bourses d'études:			
2 ^{ème} pillier, caisse de pension:			
3 ^{ème} pillier:			
D'autres ressources/rentes:			

9. Prestations de tiers / Pensions alimentaires

Nom, prénom: _____

Adresse: _____

Montant: _____ Indexation oui non

Alloc. familiales/de formation : oui non versées? au père à la mère

Avance des pensions alimentaires: oui non

10. Caisse maladie

Caisse maladie	Requérant(e)	Conjoint(e) / concubin(e)	Enfants (seulement s'ils sont aidés financièrement)	Enfants (seulement s'ils sont aidés financièrement)
Assurance de base (nom)				

Demande de subside pour la réduc. des cotisations caisse maladie déposée? oui non

11. Assurances

Assurance	Oui	Non
Ménage (incendie):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resp. civile (RC):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance-vie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection juridique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voiture:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Logement

Nom et adresse de bailleur: _____

Loyer par mois: _____ Charges par mois : _____

Place de parc par mois: _____ Nombre pièces: _____

Sous-locataire: ja neinChauffage: Chauffage central Chauffage électrique Chaudière électrique**13. Fortune**

Evaluation de la fortune	Requérant(e)	Conjoint(e) / concubin(e)	Enfants (seulement s'ils sont aidés financièrement)
Valeurs pécuniaires:			
Comptes bancaires et postaux (tous):			
Assurance-vie:			
D'autres valeurs de la fortune:			

Voiture

Marque: _____ No d'immatriculation: _____

Année: _____ Prix d'acquisition: _____

Kilométrage: _____ Valeur vénale Euro-Taxe: _____

Biens immobiliers, appartements, immeubles, etc. (aussi à l'étranger)

Désignation exacte: _____

Adresse complète: _____

Nombre pièces: _____ Surface en mètres carrés: _____

Année d'acquisition: _____ Prix d'acquisition: _____

Valeur actuelle: _____ Hypothèque: _____

14. Dettes

Dettes	Requérant(e)	Conjoint(e) / concubin(e)	Enfants (seulement s'ils sont aidés financièrement)
Dettes privées:			
Dettes bancaires:			
Crédit/leasing:			
Loyers arriérés:			
Cotisations caisse maladie arriérés:			
Dettes émanant de pensions alimentaires :			

Y a-t-il des poursuites engagées contre vous? oui non

Y a-t-il une saisie de salaire? oui non

Si oui, auprès de quel Office des poursuites? _____

Adresse: _____ NP/Localité : _____

15. Relation bancaire

Banque: _____

Lieu: _____ IBAN: _____

No CCP: _____

16. Brève description de votre problème

17. Remarques

18. Droits et devoirs

1. Droits

Toute personne qui sollicite une aide sociale s'adresse au Service social auquel sa commune de domicile ou de séjour est rattachée. *(Art. 23 LaSoc)*

Toute demande d'aide fait l'objet d'une décision de la Commission sociale, notifiée par écrit, avec indication de voies de droit. *(Art. 26 LaSoc)*

Les décisions relatives à l'aide sociale peuvent faire l'objet d'une réclamation écrite qui doit être déposée dans les 30 jours. *(Art. 35 LaSoc)*

2. Devoirs

La personne qui demande l'aide sociale a l'obligation :

1. d'informer le Service social de sa situation personnelle et financière de manière complète (situation de logement, revenus, fortune. *(Art. 24, al.1 LaSoc)*
2. de prendre part activement à établir les faits et à réaliser le projet visant à améliorer sa situation.
3. d'informer sans délai le Service social de tout changement de sa situation. En particulier, elle est tenue de déclarer toutes les ressources (salaries, assurances sociales telles que l'AI, l'AVS, la caisse de pension, la caisse-maladie, la SUVA et autres). Il en est de même pour les dons. *(Art. 24.al. 3 LaSoc)*
4. de rembourser l'aide dès que sa situation financière le permet. L'obligation de rembourser concerne en particulier l'aide matérielle reçue à titre d'avance sur des prestations d'assurances sociales et/ou de la Caisse de chômage. L'obligation de rembourser est prescrite après dix ans à compter du jour où le dernier paiement a été effectué. *(Art. 29 LaSoc)*

3. Conséquences de la violation des devoirs

En cas de violation du devoir de participation, l'aide matérielle peut être refusée.

(Art. 24, al. 2 LaSoc)

En cas d'abus, la Commission Sociale peut engager une procédure pénale contre l'utilisateur.

(Art. 37 a LaSoc)

19. Déclaration

Par la présente, je déclare que mes informations sont sincères et complètes (Art. 24 LaSoc). Je prends acte que l'obtention d'une aide sociale par des déclarations fausses ou incomplètes est poursuivie pénalement et que le montant perçu à tort doit être remboursé.

Je dois informer sans délai le Service social de tout changement de ma situation, à savoir des changements du revenu, de la fortune ainsi que des changements dans les circonstances familiales, comme par exemple des nouveaux revenus, des rentes, des prestations de l'assurance chômage, des assurances sociales, des indemnités journalières ainsi que des soutiens de tiers.

Je reconnais que je suis tenu(e) de rembourser, intégralement ou en partie, l'aide sociale que j'ai reçue dès que ma situation financière le permet (notamment en cas de donations, d'héritage, de gains de loterie et en cas d'actifs non-réalisables en ce moment). Je prends acte que l'aide sociale est perçue sous la forme d'avances quand des versements de rentes ou d'indemnités journalières des assurances sociales sont en vue. Ces avances seront à compenser avec les paiements ultérieurs.

Je prends note du fait que les parents en ligne directe ascendante et descendante sont tenus de fournir des aliments (Art. 328/329 CC).

Lieu / Date:

Signature requérant(e):

Signature conjoint(e) / concubine(e)

Enregistré le:

Enregistré part:

Annexe:

Documents nécessaires

Documents nécessaires à l'examen de votre demande

- Copie Autorisation d'établissement / Carte d'identité ou passeport / Permis de séjour (B, C)
- Extrait des 6 derniers mois de tous les comptes bancaires/postaux et dernier(s) décompte(s) annuel(s)
- Dernière Déclaration d'impôts / Avis de taxation fiscale
- Police(s) de l'assurance-maladie
- Décision de la caisse de compensation sur la réduction des primes d'assurance-maladie
- Toutes les polices d'assurance: Ménage/responsabilité civile, voiture et autres véhicules, assurance-vie
- Contrat de bail et addenda
- Permis de circulation/ permis de circulation de la voiture
- Curriculum vitae et certificats de travail
- Etat des titres / Héritages
- Contrats de crédits et contrats de leasing
- Décisions du service des subsides de formation
- Justificatifs de fortune / dettes
- Justificatifs d'autres entrées financières périodiques (par ex. loyers etc.)
- Données sur la situation financière des parents / enfants majeurs (avis de taxation fiscale, décomptes de salaire)

Pour les personnes salariées

- Contrat de travail / d'apprentissage
- Décomptes de salaire des 6 derniers mois
- Justificatifs pour les frais d'acquisition du revenu (transports et repas)
- Diplômes et autres certificats de formation

Pour les personnes indépendantes

- Comptabilité détaillée des 6 derniers mois

En cas de situation de chômage

- Inscription à l'Office du travail communal
- Décomptes de la caisse de chômage des 3 derniers mois
- Décisions de la caisse de chômage
- Lettre de résiliation du contrat de travail

En cas d'incapacité de travail

- Certificat médical
- Décomptes des indemnités journalières de maladie
- Décomptes des indemnités journalières de l'assurance-accidents (par ex. Suva)
- Inscription à l'AI (si effectuée)
- En cas d'inscription à l'AI: Documents liés à la prévoyance professionnelle et privée (2e et 3e piliers)

Communautés de résidence ou de vie / Concubinat

- Données concernant la situation financière du/de la partenaire
- Données concernant la situation financière des autres membres du ménage

En cas de séparation / divorce

- Convention de séparation, jugement de divorce
- Convention d'entretien

Pour les personnes touchant une rente, des prestations complémentaires ou des allocations pour impotent

- Décisions y afférant
- Justificatifs de versement des 3 derniers mois

Personnes de 58 ans et plus

- Documents liés à la prévoyance professionnelle (2e pilier)
- Police du/des compte(s) de libre passage
- Documents liés à la prévoyance privée (3e pilier)

Pour les propriétaires d'habitation(s) en Suisse et à l'étranger

- Justificatifs de la dette et des taux hypothécaires
- Justificatifs des charges
- Extrait du registre foncier