

**Association agir contre la detresse****demande de soutien**

Veillez noter que nous ne pouvons prendre en considération que les demandes provenant de la région de Bienne/Seeland. Les candidatures en dehors de notre région ne seront pas prises en considération. Le traitement des demandes sera effectué personnellement par le conseil d'administration et prendra quelques semaines. Merci pour votre compréhension. Veillez noter également que nous occupons de prendre en charge les frais et que nous ne payons pas d'argent directement aux personnes.

<b>1. demandeur/-euse</b>	nom/prénom		
	Profession / Employeur / Formation		
	Adresse		CP/Lieu
	année de naissance		Etat civil
	Enfants (nom, année de naissance)	1	2
		3	4
	Email		
numéro de tel. (fixe/mobile)			
<b>Conjoint ou partenaire, personnes vivant sous le même toit (si il y a un soutien)</b>	nom/prénom		
	Profession / Employeur		
	Adresse		CP/Lieu
	année de naissance		Etat civil
	Contact auprès du bureau d'aide sociale / tuteur / assistant social		
	Superviseur / responsable		
<b>3. Brève description de votre situation. Pourquoi demandez-vous de l'aide ?</b>  Quelle est la cause de votre situation ?			
<b>4. Comment pouvons-nous vous aider?</b>			
<b>5. Auprès de quels établissement avez-vous déjà fait une demande? Quels en sont les résultat ?</b> Veillez joindre des copies			
<b>6. Résultat de la conversation avec le ou la demandeur/-euse</b> Si cela a déjà été fait	a remplir par l'association:		résultats, impressions:

## calcul du budget

Ce tableau vous aidera à prendre conscience de votre situation et à la clarifier. Veuillez énumérer clairement toutes les informations nécessaires.

<b>7. Revenu mensuel (ensemble de la famille / du ménage)</b>  Veuillez soumettre les copies des fiches de salaire des 3 derniers mois.	salaire mensuel homme		
	salaire mensuel femme		
	AVS/AI/prestations complémentaires		
	Rente/Pension par mois		
	allocations d'intégration		
	pensions alimentaires / prestations sociales		
	rendement des capitaux (p.e. intérêts, etc.)		montant des capitaux total
	autres revenus / bourses		
<b>8. Dépenses</b>	loyer & charges		
	Abonnements, frais professionnels non payés par l'employeur		
	besoin pour vivre / besoin de base par mois		
	primes d'assurance		
	assurances		
	pensions alimentaires		
	impôts		dettes d'impôts:
	Franchises		autres dettes:
	abonnement portable / TV		
	médicaments		
	enfants: frais de garde frais scolaire		
	autres dépenses		
	différence / solde		<b>0.00</b>
<b>9. Demande (montant)</b> (veuillez ajouter bulletin de versement avec No compte)		CHF _____	
<b>10. signatures:</b> <b>Date:</b>	signature(s):		Par ma signature, je confirme l'exactitude de toutes les données.

La demande peut être envoyée par la poste ou par courriel à : [info@aktionnotlindern.ch](mailto:info@aktionnotlindern.ch) .

Association agir contre la détresse  
case postale 267  
Mittelstrasse 24  
2560 Nidau