



**Ville de Lausanne**

Fondation lausannoise  
d'aide par le travail (F.L.A.T.)

case postale 5032 – 1002 Lausanne

**PHOTO PASSEPORT**

## QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL

*MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT.*

*SI VOUS N'AVEZ PAS ASSEZ DE PLACE, VOUS POUVEZ JOINDRE UNE FEUILLE SÉPARÉE.*

*LE DOSSIER, AINSI QUE LES PIÈCES JOINTES, NE SONT PAS RETOURNÉS.*

### DONNÉES PERSONELLES

Nom:

Prénom:

Adresse:

E-mail:

Tél. fixe:

Tél. mobile:

Date de naissance:

État civil:

Nationalité:

Permis de séjour:

Nombre d'enfants:

Coordonnées bancaires/postales:

N° Iban:

### DEMANDE FINANCIÈRE

Motif de la demande:

Montant précis de la demande: Fr.

Forme de la demande:

DON \* PRÊT \*\*

\* Si un don ne peut vous être octroyé,  
désirez-vous un prêt sans intérêt ?

OUI \*\* NON

\*\* Modalités de remboursement:



**Ville de Lausanne**

Fondation lausannoise  
d'aide par le travail (F.L.A.T.)

case postale 5032 – 1002 Lausanne

### INFORMATIONS DIVERSES

Occupation actuelle:	Emploi salarié	OUI	NON
	Activité indépendante	OUI	NON
	Formation	OUI	NON
	Chômage	OUI	NON
	RI Professionnel	OUI	NON
	RI Social	OUI	NON
	Autre (préciser)		

Avez-vous consulté l'office régional de placement (ORP) ?	OUI	NON
Avez-vous introduit une demande d'initiation au travail (AIT) ?	OUI	NON
Avez-vous une bourse?	OUI	* NON

\* Si oui, indiquez la provenance et le montant mensuel

Est-ce votre première demande à la Fondation ?	OUI	NON
Avez-vous effectué des démarches auprès d'autres institutions?	OUI	NON
Si oui, indiquez leurs noms et les résultats obtenus		

Autorisez-vous une prise de renseignements auprès de tiers?	OUI	* NON
---	-----	-------

*(employeurs, assistants sociaux du Centre social régional, conseillers en personnel de l'Office régional de placement, etc.)*

\* Si oui, indiquez leurs noms et leurs coordonnées

Demande présentée par:

**Lausanne, le**

**Signature** .....



Ville de Lausanne

Fondation lausannoise  
d'aide par le travail (F.L.A.T.)

case postale 5032 – 1002 Lausanne

**BUDGET MENSUEL DU MÉNAGE**

Nom:

Prénom:

Adresse:

Nombre de personnes à charge:

**Prière de joindre:**

Tous les **justificatifs de revenu du ménage** (fiches de salaire, attestations d'autres revenus, tels que ceux provenant d'une bourse, du RI ou de l'AI, déclaration et notification fiscales si vous payez les impôts ordinaires et non à la source), toutes les **attestations relatives à vos dettes** et tout **autre document important relatif à votre budget**. Le dossier, ainsi que les pièces jointes, ne sont pas retournés.

<u>REVENUS MENSUELS</u>	<i>arrondir au franc</i>	<u>DÉPENSES MENSUELLES</u>	<i>arrondir au franc</i>
SALAIRE NET	Fr.	LOYER AVEC LES CHARGES	Fr.
SALAIRE NET CONJOINT (OU PERSONNES FAISANT MÉNAGE COMMUN)	Fr.	ALIMENTATION	Fr.
PENSION ALIMENTAIRE REÇUE	Fr.	SERVICES INDUSTRIELS	Fr.
ALLOCATIONS FAMILIALES	Fr.	TÉLÉPHONE	Fr.
ALLOCATIONS DE CHÔMAGE	Fr.	ASSURANCE MALADIE	Fr.
RI (REVENU D'INSERTION)	Fr.	FRAIS MÉDICAUX	Fr.
RENTE AVS/AI/LPP/ACCIDENT	Fr.	FRAIS DE TRANSPORTS	Fr.
ASSURANCE ACCIDENT	Fr.	VÊTEMENTS	Fr.
PC (PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES)	Fr.	GARDERIE	Fr.
PC FAMILLES	Fr.	PENSION ALIMENTAIRE PAYÉE	Fr.
AUTRES	Fr.	AMORTISSEMENT DE DETTES	Fr.
	Fr.	IMPÔTS	Fr.
	Fr.	TAXE MILITAIRE	Fr.
	Fr.	AUTRES	Fr.
	Fr.		Fr.
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	Fr.	<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	Fr.

Fortune, économies: Fr.

Dettes, poursuites, actes de défaut de biens: Fr.

**Je certifie que ce budget est conforme à la réalité**

Lausanne, le

Signature.....