



Ville de Lausanne

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

case postale 5032 – 1002 Lausanne

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: Chf.



Ville de Lausanne

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

case postale 5032 – 1002 Lausanne

INFORMATIONS DIVERSES

Situation actuelle:

Salarié	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Activité indépendante	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Etudiant	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Revenu d'Insertion	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Autre (Merci de 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 d'étude ? 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

La F.L.A.T est responsable des données personnelles que vous saisissez dans ce document. Ces données seront traitées conformément au règlement de la F.L.A.T et aux statuts de la Fondation. Elles serviront à calculer votre situation financière et à statuer sur votre demande. Elles ne seront communiquées à des tiers que si la loi nous y oblige. En cas d'admission de votre dossier, vos données seront conservées pour une durée de 10 ans. En cas de refus, votre dossier vous sera renvoyé, et aucune donnée ne sera conservée par la Fondation. Vous pouvez accéder à vos données et en obtenir une copie, les faire corriger ou compléter, ou en demander la suppression (sous conditions), en nous adressant directement votre demande par courriel ou par courrier.

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>	arrondir au franc	<u>DÉPENSES MENSUELLES</u>	arrondir au franc
SALAIRE NET	Fr. <input type="text"/>	LOYER AVEC LES CHARGES	Fr. <input type="text"/>
SALAIRE NET CONJOINT <small>(OU PERSONNES FAISANT MÉNAGE COMMUN)</small>	Fr. <input type="text"/>	ALIMENTATION	Fr. <input type="text"/>
PENSION ALIMENTAIRE REÇUE	Fr. <input type="text"/>	SERVICES INDUSTRIELS	Fr. <input type="text"/>
ALLOCATIONS FAMILIALES	Fr. <input type="text"/>	TÉLÉPHONE	Fr. <input type="text"/>
ALLOCATIONS DE CHÔMAGE	Fr. <input type="text"/>	ASSURANCE MALADIE	Fr. <input type="text"/>
RI (REVENU D'INSERTION)	Fr. <input type="text"/>	FRAIS MÉDICAUX	Fr. <input type="text"/>
RENTE AVS/AI/LPP/ACCIDENT	Fr. <input type="text"/>	FRAIS DE TRANSPORTS	Fr. <input type="text"/>
ASSURANCE ACCIDENT	Fr. <input type="text"/>	VÊTEMENTS	Fr. <input type="text"/>
PC (PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES)	Fr. <input type="text"/>	GARDERIE	Fr. <input type="text"/>
PC FAMILLES	Fr. <input type="text"/>	PENSION ALIMENTAIRE PAYÉE	Fr. <input type="text"/>
AUTRES <input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>	AMORTISSEMENT DE DETTES	Fr. <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>	IMPÔTS	Fr. <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>	TAXE MILITAIRE	Fr. <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>	AUTRES <input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Fr. <input type="text"/>
TOTAL DES REVENUS	Fr. 0	TOTAL DES DÉPENSES	Fr. 0

Fortune, économies: Fr.

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

Je certifie que ce budget est conforme à la réalité

Lausanne, le

Signature