

DEMANDE DE SUBSIDE COMMUNAL TRAITEMENT DENTAIRE

ENFANT CONCERNE :

Nom :	Prénom :	Date de naissance:
Adresse complète :		

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

Chef (Cheffe) de famille (parents)	Nom	Prénom	Téléphone et e-mail
Père			
Mère			

PERSONNE(S) OCCUPANT LE MEME LOGEMENT QUE LE CHEF DE FAMILLE :

(tous les adulte(s) et enfant(s), parents compris) :

	Nom	Prénom	Né(e) en	Activité	Gain brut mensuel
Chef ou Cheffe de famille					
Conjoint(e)					
Adulte ou enfant					
Adulte ou enfant					
Adulte ou enfant					
Adulte ou enfant					
Adulte ou enfant					

COORDONNEES FINANCIERES EN CAS D'OCTROI D'UN SUBSIDE :

N° IBAN : CH

Nom et prénom du titulaire du compte :

Avis : un subside versé sur la base d'une déclaration erronée entraînera le remboursement intégral de celui-ci !

Date et signature du représentant légal :

Ecublens, le

Service des affaires sociales,
familiales et du logement
Place du Motty 4, CP 133, 1024 Ecublens
Tél. 021 695 33 80 – Fax 021 695 33 81

Liste des documents à joindre à votre demande de subside communal aux frais pour traitement dentaire

- Pièce d'identité du représentant légal
- Dernier certificat de salaire annuel de tous les membres de la famille ayant un revenu et fiche de salaires récente
- Dernière décision de taxation des impôts pour tous les membres majeurs de la famille
- Décompte de la caisse de chômage
- Justificatifs des rentes (AVS-AI-SUVA-LPP)
- Copie du bail à loyer et preuve de paiement du dernier loyer
- Pension alimentaire (versée ou reçue)
- Justificatif des allocations familiales
- Pour les enfants du ménage majeurs et sans revenu, copies des attestations d'études et du type d'études suivies
- Devis du médecin-dentiste
- Décision de l'assurance maladie sur une participation éventuelle

Nous vous prions de nous retourner ce formulaire dûment complété et signé, accompagné des documents susmentionnés à l'adresse suivante :

Service des affaires sociales,
familiales et du logement
Place du Motty 4
Case postale 133
1024 Ecublens