

Demande d'aide unique d'urgence en faveur de familles confrontées à la maladie ou un accident d'un enfant

1. Données concernant le/la demandeur/se

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) 756. _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____ NP, localité _____
E-mail _____ Téléphone _____
Etat civil marié/e remarié/e partenariat enregistré célibataire veuf/ve séparé/e divorcé/e

2. Données concernant l'autre parent de l'enfant

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) 756. _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____ NP, localité _____
E-mail _____ Téléphone _____

3. Données sur les autres enfants

Prénom _____ Date de Naissance _____
Prénom _____ Date de Naissance _____
Prénom _____ Date de Naissance _____
Prénom _____ Date de Naissance _____

4. Information sur l'enfant hospitalisé

Prénom _____ Date de Naissance _____
Début du traitement _____ Durée probable _____
Fin du traitement _____

5. Motif de la demande

Type	Cause / Motif	Montant
Perte de gain		
Frais de déplacement		Compléter annexe
Frais de repas à l'extérieur		Compléter annexe
Frais d'hébergement		Compléter annexe
Frais d'aide à domicile		Compléter annexe
Frais de garde des enfants		Compléter annexe

6. Coordonnées pour le versement de la prestation

Nom de la banque

Nom du titulaire du compte

IBAN

7. Déclaration et signature

Je déclare avoir répondu de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions. Je prends note qu'en donnant des indications inexactes ou incomplètes me permettant d'obtenir illicitement des prestations sociales, je me rends punissable pénalement et devrai restituer les prestations indûment touchées.

Lieu et date

Signature des deux parents

Pièces à joindre à la demande :

- Fiches des salaires des 6 derniers mois
- Justificatifs des motifs ci-dessus :
 - frais de transport
 - frais de repas à l'extérieur
 - frais d'hébergement
 - frais d'aides à domicile ou de garde des enfants
- Certificat médical d'hospitalisation ou de soins

