

# FONDATION CAMILLE BINZEGGER

p.a. Société coopérative Migros Genève  
Rue Alexandre-Gavard 35  
1227 Carouge  
[www.fondationbinzegger.ch](http://www.fondationbinzegger.ch)

Mme M. Bellon ☎ 058 574 52 13  
Mme V. Garbova ☎ 058 574 52 15  
[info@fondationbinzegger.ch](mailto:info@fondationbinzegger.ch)

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
C/o : \_\_\_\_\_  
CCP : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
Etat civil : \_\_\_\_\_ N° Tél. : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_ En Suisse depuis : \_\_\_\_\_  
Nom du/de la Conjoint(e) : \_\_\_\_\_ Conjoint(e) né(e) le : \_\_\_\_\_

### Budget mensuel

|                    |                                        |            |       |
|--------------------|----------------------------------------|------------|-------|
| Revenus mensuels : | Rente AVS simple/double                | CHF        | _____ |
|                    | Prestations SPC                        | CHF        | _____ |
|                    | Caisse de pension                      | CHF        | _____ |
|                    | Caisse de pension conjoint             | CHF        | _____ |
|                    | Revenu(s) conjoint                     | CHF        | _____ |
|                    | Autre(s) rente(s) (Ville GE, CNA, ...) | CHF        | _____ |
|                    | Autres revenus                         | CHF        | _____ |
|                    | <b>TOTAL</b>                           | <b>CHF</b> | ===== |

|                       |                             |            |       |
|-----------------------|-----------------------------|------------|-------|
| Dépenses mensuelles : | Loyer et charges *          | CHF        | _____ |
|                       | Assurance maladie           | CHF        | _____ |
|                       | Besoins vitaux              | CHF        | _____ |
|                       | Impôts                      | CHF        | _____ |
|                       | Autres dépenses nécessaires | CHF        | _____ |
|                       | <b>TOTAL</b>                | <b>CHF</b> | ===== |

Solde mensuel net : \_\_\_\_\_ CHF =====

### Fortune

|                                                                            |                                                           |     | Précisez le montant |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|---------------------|
| Montant de l'épargne au moment de la demande (total des comptes bancaires) |                                                           | CHF | _____               |
| Fortune immobilière (en Suisse et/ou à l'étranger)                         | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CHF | _____               |
| Dettes                                                                     | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CHF | _____               |
| <b>* Vivez-vous en colocation ?</b>                                        |                                                           |     |                     |
| Si oui, à quelle hauteur participe la personne vivant avec vous ?          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CHF | _____               |
| Remarques : _____                                                          |                                                           |     |                     |

**Merci de compléter également le verso**

Objet de la demande :

---

---

Somme demandée : CHF :

---

---

Avez-vous sollicité une aide auprès d'autres institutions ?

OUI ☐

NON ☐

| Date | Montant | Institution | Décision |
|------|---------|-------------|----------|
|      |         |             |          |
|      |         |             |          |
|      |         |             |          |

Avez-vous déjà bénéficié d'un don de la Fondation Camille Binzegger ?

OUI ☐

NON ☐

| Date | Montant | Raison(s) |
|------|---------|-----------|
|      |         |           |
|      |         |           |
|      |         |           |

Si la demande est présentée par un Service social :

OUI ☐

NON ☐

Nom de l'assistant(e) social(e) :

---

N° de téléphone direct de l'assistant(e) social(e) :

---

Le ou la soussigné(e) confirme que les données sont correctes, et autorise expressément la Fondation Camille Binzegger à obtenir toutes les informations nécessaires au traitement de la demande auprès des institutions et des autorités. Dans le cadre du traitement de la demande, les données sur la personne requérante sont recueillies, traitées, sauvegardées et conservées conformément aux dispositions légales. La personne soussignée confirme par la présente que la Fondation Camille Binzegger est autorisée à recueillir, traiter, sauvegarder et conserver les données obtenues.

**Date :** 

---

**Signature du bénéficiaire :** 

---

**Pièces à joindre à votre demande (sans agrafes):**

- ☐ Lettre de motivation expliquant votre situation et le motif de votre demande
- ☐ Copie d'une pièce d'identité (*si de nationalité étrangère, veuillez joindre une copie de votre permis de séjour*)
- ☐ Attestations de rente (AVS, 2<sup>e</sup> pilier, Ville de Genève, toutes autres rentes perçues)
- ☐ Dernière décision complète du Service des prestations complémentaires (SPC)
- ☐ Copie du RDU ou dernier avis de taxation de l'Administration fiscale cantonale (document intitulé « Eléments retenus par l'Administration fiscale »)
- ☐ Copie du loyer
- ☐ Copie de l'assurance(s) maladie
- ☐ Facture(s) faisant l'objet de la demande avec BVR ou devis

**Documents supplémentaires à fournir pour le financement de soins dentaires :**

- ☐ Devis du traitement dentaire (à demander à votre dentiste)
- ☐ Plan de traitement (à demander à votre dentiste)
- ☐ Dossier radiologique (à demander à votre dentiste)

*Veuillez prendre note que toute demande de prise en charge de soins dentaires est susceptible d'être transmise à notre médecin-dentiste-conseil pour évaluation et qu'un rendez-vous pour un second avis, pris en charge par la fondation, pourrait être demandé.*