

Mois :	Année :	A remettre au plus tôt le 15 du mois concerné	
Nom du requérant :	Nom du conjoint :		
Prénom du requérant :	Prénom du conjoint :		
Date de naissance :	Date de naissance :		
Rue, n°	Code postal/Lieu :		
Nombre de personnes dans le ménage :	N° de téléphone :		

QUESTIONS SUR VOTRE SITUATION

Au cours du mois précédent :	Oui	Non	Avez-vous transmis le(s) justificatif(s)?
Avez-vous eu des revenus ou autres entrées d'argent (ex : prêts, héritage) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous travaillé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si oui, quelle période:.....	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ouvert de nouveaux comptes bancaires ou postaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) :.....	<input type="checkbox"/>
Avez-vous acheté un véhicule, des bijoux ou acquis un bien immobilier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) :..... Pour quel(s) montant(s):.....	<input type="checkbox"/>
Etes-vous entré en possession d'une assurance-vie, d'actions, obligations ou tout autre élément de fortune ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) :..... Pour quel(s) montant(s) :.....	<input type="checkbox"/>
La composition du ménage a-t-elle changé (ex : naissance, colocataire, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si oui, laquelle :.....	<input type="checkbox"/>
Vous êtes-vous absenté (ex : vacances) ou avez-vous l'intention de vous absenter le mois prochain ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si oui, pour combien de temps :.....	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déposé une demande d'aide ou de prestations sociales (ex : AI, AVS, PC, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous connu l'événement suivant : accident, décès ((ex-) conjoint, parents, également hors ménage) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté une formation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous connu d'autres événements pouvant impacter votre droit au RI (ex : décision sur permis de séjour, baisse de loyer) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

Bénéficiaire et/ou conjoint-e ou la personne menant de fait une vie de couple suivi-e-s par l'Unité commune ORP-CSR rte des Flumeaux 41 - 1008 Prilly

Merci d'indiquer vos rendez-vous ayant eu lieu à l'Unité commune au cours du mois précédent :



Espace réservé aux collaborateur·trice-s du CSR	GSA : / AS :
.....	
.....	
.....	

QUESTIONS FINANCIERES

Mes (nos) revenus pour ce mois sont les suivants

Joindre les justificatifs de tous les revenus perçus depuis la signature du questionnaire mensuel précédent

	Requérant	Conjoint/e	Enfant(s)
Salaire(s) (y.c. gratifications, 13 ^{ème} salaire, apprentissage, stage...)	Fr.	Fr.	Fr.
Revenus(s) provenant d'une activité indépendante	Fr.	Fr.	Fr.
Gains accessoires (travail à domicile, ménage, etc.)	Fr.	Fr.	Fr.
Indemnités perte de gain / APG	Fr.	Fr.	Fr.
Allocations familiales ou de formation / Ass. Maternité/ PC Familles	Fr.	Fr.	Fr.
Indemnités chômage	Fr.	Fr.	Fr.
Pension alimentaire payée par un tiers/ avance sur pension alimentaire	Fr.	Fr.	Fr.
Contribution entretien des parents	Fr.	Fr.	Fr.
Rente AVS/AI/PC/AA/LPP, rentes étrangères, rente-pont	Fr.	Fr.	Fr.
Revenus sur biens immobiliers en attente de réalisation	Fr.	Fr.	Fr.
Autre(s) revenu(s) (héritages, loteries, dons, ristournes de chauffage) Préciser :	Fr.	Fr.	Fr.
Total :	Fr.	Fr.	Fr.

Je certifie (nous certifions) que tous mes (nos) revenus figurent sur ce document et que ma (notre) fortune ne dépasse pas les limites applicables à mon ménage (personne seule Fr. 4'000.- ; couple Fr. 8'000.- ; ces limites sont en outre augmentées de Fr. 2'000 par enfant mineur à charge mais ne peuvent dépasser Fr. 10'000.- par ménage. Pour les ménages dont l'un des membres a atteint 57 ans, la limite de fortune admise est dans tous les cas de Fr. 10'000.-). Toute modification éventuelle de la composition de mon (notre) ménage **ainsi que tout événement pouvant modifier le droit ou le montant du RI ou donner droit à d'autres prestations sont annoncés sur le présent document.**

Pour pouvoir bénéficier des prestations du mois concerné, ce questionnaire doit être transmis au plus tard le 20 du mois suivant. A défaut de remettre ce document dans le délai imparti, le(s) requérant(s) est réputé renoncer au RI.

Chaque membre du ménage doit déclarer sans délai tout fait nouveau de nature à modifier le montant des prestations allouées ou à justifier leur suppression (art. 38 al.1^{er} LASV et 29 al. 1^{er} RLASV). L'autorité d'application peut réduire, voire supprimer le RI lorsque le bénéficiaire dissimule l'exercice d'activités lucratives ou ne signale pas des éléments de revenus ou de fortune susceptibles de modifier les prestations allouées (art. 42 et 45 al. 1^{er} RLASV). Elle peut en outre statuer sur le remboursement des prestations indues (art. 41 LASV).

Celui qui aura trompé l'autorité d'application par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables ou ne lui aura pas fourni les informations par elle requises, est passible de sanctions pénales pouvant aller jusqu'à une peine privative de liberté de dix ans (art. 146 du Code pénal).

Toute demande de remboursement de facture payée par le bénéficiaire doit être faite avec la déclaration de revenu mensuelle correspondante mais au plus tard le 20 du mois pour lequel le RI est requis.

Signature du requérant :

Signature du conjoint :

Lieu et date :