



## DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

Toute demande doit être accompagnée de pièces justificatives et adressée à :  
Fondation Héliane et Victor Barbour  
100, rue du Rhône  
CH-1204 Genève

### 1. DEMANDEUR

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Nationalité(s) :

Date d'arrivée en Suisse :

Situation de famille :

Domicile :

Téléphone :

### 2. MOTIFS DE LA DEMANDE

Administrations, Services et / ou autres Institutions / Fondations sollicités et réponses obtenues :

### 3. AIDE SOLLICITEE

Montant :

Versement unique

oui non

Versements mensuels

oui non

Nombre de mois :

Date :

Signature :



#### 4. SITUATION FINANCIERE

##### BUDGET MENSUEL

###### REVENU

Revenu net du demandeur	CHF
Revenu net du conjoint	CHF
Pension alimentaire	CHF
Rentes AI - AVS	CHF
Rentes OCPA	CHF
Indemnités chômage	CHF
Allocations familiales	CHF
Allocations d'études ou d'apprentissage	CHF
Allocations logement	CHF
Aide sociale (Hospice Général, Commune, privée)	CHF
Autres revenus (précisez)	CHF
Total	CHF

###### DEPENSES

Loyer (charges comprises)	CHF
Electricité, gaz	CHF
Téléphone	CHF
Assurance maladie des parents	CHF
Assurance maladie des enfants	CHF
Autres assurances	CHF
Pension alimentaire	CHF
Transports (abonnement TPG, CFF, etc.)	CHF
Impôts (acomptes provisionnels)	CHF
Remboursement mensuel d'emprunt(s)	CHF
Nourriture	CHF
Frais de garde	CHF
Loisirs	CHF
Vêtements	CHF
Total	CHF

SOLDE CHF

Poursuite(s) en cours : oui non . Si oui, montant : CHF  
Créanciers :

Personne(s) à charge :

Date :

Signature :