



Déclaration de situation concernant les changements de situation économique ou familiale

Montants annuels

Eléments de calculs pour la détermination de la tarification en l'absence d'attestation RDU ou en cas de changement de situation important (+ ou - Fr. 20'000,--) du groupe familial

NOM et Prénom de l'enfant _____

Institution concernée _____

Situation au _____

	Demandeur Nom et prénom	Conjoint (e)/Partenaire Nom et prénom
REVENUS		
+ Salaire, perte de gain ou chômage BRUT		
+ Rentes perçues		
+ Pensions alimentaires perçues		
+ Bénéfice net		
+ Allocations familiales		
+ Rendement de la fortune		
+ Autres revenus		
- Déductions liées à l'acquisition du revenu (cotisations sociales AVS/AI/APG)		
- Frais professionnels		
- Pensions alimentaires versées		
- Frais médicaux		
- Frais de gardes effectifs		
- Frais liés à un handicap		
- Autres déductions		
Revenu total	0	0

FORTUNE		
+ Fortune mobilière		
+ Fortune immobilière		
+ Fortune commerciale		
+ Autre fortune		
- Dettes (chirographaires et/ou hypothécaires)		
- Passifs commerciaux		
Fortune totale	0	0
1/15ème Fortune	-	-

Couple

Revenus	-	-	-
1/15ème fortune	-	-	-
RDU socle	-	-	-

Prestations sociales

+ Subsidés (SAM)			
+ Allocation logement (OCLPF)			
+ Prestations complémentaires familiales (SPC)			
+ Avances de pension alimentaire (SCARPA)			
+ Bourses d'études (SBPE)			
+ Prestations complémentaires AVS/AI			
+ Aide sociale (HG) (*)			
RDU total	-	-	-

(*) Conformément à l'art. 13A, al. 3 de la loi sur le revenu déterminant unifié, les bénéficiaires de l'aide sociale ont le droit de bénéficier des tarifs les plus avantageux pour les prestations délivrées par les services intégrés au dispositif RDU.

Par sa/leurs signature(s), la/les personne(s) soussignée(s)

- atteste(nt) avoir rempli ce formulaire de manière exacte et complète;

- autorise(nt), en cas de doute, le collaborateur assermenté du service financier employé à la Commune de Plan-les-Ouates à procéder à la vérification des données auprès des autorités compétentes.

En cas d'indication fautive ou incomplète, la/les personne(s) soussignée(s) peut/peuvent encourir les sanctions prévues par les dispositions légales régissant les prestations demandées.

TOTAL GENERAL PRIS EN COMPTE POUR PRESTATIONS TARIFAIRES

-

Date et signature du demandeur _____

Date et signature du conjoint-e ou de la personne faisant ménage commun _____