

Demande de soutien

Enfant malade

Prénom, Nom

Date de naissance

Requérant/e

Prénom, Nom

Mère, père, représentant·e légal·e

Prénom, Nom

Deuxième parent (facultatif)

Rue

NPA, lieu

E-Mail

Téléphone

Coordonnées bancaires

Représentation du/de la requérant·e

Hôpital / clinique

service social ou autre institution

Prénom, Nom

Représentant du service social

Adresse

E-Mail

Téléphone

Situation de l'enfant

Diagnostic,
évolution de la
maladie

Situation de la famille

Situation familiale et
financière

Pourquoi un soutien est-il nécessaire ?

Revenus mensuels (ménage familial dans son ensemble)				la devise	CHF	EUR
Revenu net du/ de la requérant·e	salaire	d'un travail indépendent	pension/ rente			
	allocation- chômage	indemnité journalière en cas de maladie				
Revenu net du deuxième parent (facultatif)	salaire	d'un travail indépendent	pension/ rente			
	allocation chômage	indemnité journalière en cas de maladie				
Revenu net d'autres personnes vivant dans le ménage (apprentissage etc.)	salaire	d'un travail. indépendent	pension/ rente			
	allocation chômage	indemnité journalière - en cas de maladie				
Allocations familiales						
Contributions d'entretien / pensions alimentaires						
Prestations complémentaires / rentes supplémentaires						
Allocation parentale						
Allocation pour soins						
Allocation de logement						
Revenus de location						
Revenus du capital Intérêts, dividendes, vente						
Autres revenus à préciser						
Total des revenus mensuels						
Fortune						
Dettes						
Fortune nette (fortune moins dettes)						

Veuillez indiquer les frais supplémentaires liés à la maladie à la page suivante.
 Pour les dépenses variables, veuillez calculer une moyenne mensuelle représentative.
 Les paiements annuels doivent être convertis en montant mensuel.

Dépenses mensuelles CHF

(ménage familial dans son ensemble)

CHF EUR

Alimentation

(Nourriture, boissons, à domicile et à l'extérieur)

Loyer ou hypothèque

(Charges comprises, telles que électricité, chauffage etc.)

Communication

(Internet, TV, téléphone, redevances)

Mobilité

(Billets de transports publics, essence (sans impôts et assurances des véhicules)

Garde d'enfants

Crèche / accueil parascolaire (sans frais supplémentaire liés à la maladie)

Contributions d'entretien / pensions alimentaires

Paielements échelonnés

(crédits, leasing / à préciser)

Santé

Participation personnelle aux coûts (franchise, quote-part) pour soins, médicaments

Assurance-maladie

(primes de tous les membres de la famille)

Autres assurance

(A préciser, par exemple:
 assurance-vie, assurance contre les
 accidents/assurance automobile;
 sans contrats d'épargne)

Impôts

Tous les impôts y compris les impôts sur les véhicules et l'impôt ecclésiastique

Loisirs, voyages

Sport, divertissement, détente, hébergement (sans mobilité, nourriture)

Autres dépenses de consommation

Vêtements, appareils, meubles, jouets, etc.

Autres dépenses

A préciser

Total des dépenses mensuelles

Frais supplémentaires liés à la maladie

pas de prise en charge par l'assurance maladie / autre

Période prévisible (du / au)

du

au

(dans laquelle des frais supplémentaires surviennent)

CHF

EUR

Déplacements

km à

Consultations

ambulatoires, visites

0.60 CHF (CH)

0.42 EUR (DE/AT)

Repas et hébergement

des parents à la clinique

Dispositifs médicaux / alimentation spécialisée

pour l'enfant malade

Garde des frères et sœurs / aide ménagère / soins

Perte de salaire

Différence par rapport au salaire net en cas de travail à temps partiel, congé de prise en charge, congé non payé, indemnités journalières maladie ou situations similaires ; montant total (sur plusieurs mois).

Autres frais supplémentaires

à préciser

Total des frais supplémentaires liés à la maladie

Autre soutien

Aides financières demandées et/ou obtenues (organisation et montant à préciser)

Montant du soutien demandé

Lieu, date

Signature du/de la requérant-e ou de la représentation

Le/la soussigné-e confirme par la présente que toutes les informations fournies sont complètes et conformes à la vérité. Toutes les données sont soumises à la protection des données et ne sont pas transmises à des tiers.

Le traitement de la présente demande est subordonné à la signature et à la remise de la déclaration de consentement séparée (annexe).

Informations supplémentaires

Déclaration de consentement (RGPD) relative à la demande de prestation de soutien

selon les articles 9, 13, 14 DSGVO

Traitement des données

Nous collectons des données personnelles concernant des parents, enfants et jeunes ayant besoin de soutien afin d'examiner leur demande de prestation. Par votre signature, vous nous donnez votre consentement à cet effet.

Dans nos registres, nous conservons à cette fin les catégories de données, en partie sensibles, suivantes au sens de l'art. 9. Les données sont collectées directement auprès des personnes concernées, ne sont pas transmises à des tiers et sont conservées pendant au moins dix ans afin de satisfaire aux exigences légales.

Données personnelles

Concernant les enfants et les parents : nom, prénom, date de naissance, sexe, coordonnées bancaires, adresse e-mail, situation familiale et financière, montant de la prestation de soutien.

Données de santé

Concernant les enfants : diagnostic, description de la maladie, état de santé.

Informations complémentaires

Requérant-e, Utilisation des fonds, Remarques, Décision du comité.

Vos droits

Droit d'accès

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur les données que nous conservons à votre sujet.

Rectification, effacement, limitation

Vous disposez du droit de rectification, d'effacement, de limitation du traitement ainsi que du droit à la portabilité des données concernant les données que nous conservons.

L'effacement de vos données n'est possible qu'après expiration du délai légal de conservation de dix ans.

Opposition

Même après avoir signé cette déclaration de consentement, vous avez le droit de vous opposer au traitement, sans que la licéité du traitement effectué sur la base du consentement jusqu'à sa révocation n'en soit affectée.

Réclamation

Vous avez le droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données. Les coordonnées de l'autorité de contrôle au Liechtenstein se trouvent sur Internet à l'adresse suivante : www.dss.llv.li

Lieu, date

Signature du/de la requérant-e

Signature du second parent (facultatif)