

INFORMATIONS NÉCESSAIRES POUR LE CALCUL DE LA REDEVANCE

Vous trouverez, sur le site ARASMAC.ch, un tarificateur en ligne qui vous renseigne sur la redevance mensuelle, calculée en fonction de votre situation.

La redevance exacte sera calculée par notre service, sur la base des informations transmises et en fonction des heures de garde convenues lors de la signature de la convention d'accueil.

Veillez svp considérer **tous les membres de l'UER** (« Unité Économique de Référence » qui comprend les adultes et enfants **faisant ménage commun** indépendamment des liens familiaux).

1. COMPOSITION DE L'UER :

Nombre d'adultes, y.c. enfants adultes, vivant dans le ménage	
Nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant dans le ménage	

2. NOMS, PRENOMS, AGE DES ENFANTS QUI OBTIENNENT LE PLACEMENT :

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			

3. REVENUS

Veillez répondre aux questions ci-dessous et fournir les pièces justificatives, **pour chaque adulte composant l'UER**:

- a) Êtes-vous salarié-e ? oui non
Si oui : dernier certificat de salaire ou 3 dernières fiches de salaire (mentionner pour chaque adulte si le salaire est perçu sur 12 mois, 13 mois, à l'heure ou autre, y.c. primes, gratifications, bonus).

Remarque : _____

- b) Êtes-vous indépendant-e ? oui non
Si oui : dernière déclaration fiscale, dernière taxation fiscale, compte d'exploitation, bilan d'entreprise. Si nouvelle entreprise, déclaration AVS.

Remarque : _____

- c) Êtes-vous en recherche d'emploi ? oui non
Si oui : attestation d'inscription à l'ORP (Office Régional de Placement), dernier décompte mensuel d'indemnités journalières.

Remarque : _____

- d) Êtes-vous en formation ? oui non
Si oui : attestation d'études ou attestation de la formation en cours.

e) Percevez-vous des rentes, indemnités et/ou subsides ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Indemnités perte de gain (maladie, accident, maternité, autre) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Prestations complémentaires famille (PC famille) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Revenu d'insertion (RI) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Rentes AVS | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Rente pont AVS | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Rente AI | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Aide individuelle au logement (AIL) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Subsides à l'assurance maladie | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Prestations du BRAPA | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Bourse d'études pour les adultes, y.c. pour les enfants adultes | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Si oui : copie des pièces justificatives

Remarque : _____

4. SITUATION FAMILIALEa) Êtes-vous divorcé ou séparé-e ? oui non

Si oui : copie du jugement du divorce stipulant le montant de la pension alimentaire reçue ou versée. En cas de séparation officielle, copie de la décision de mesures protectrices de l'union conjugale.

b) Êtes-vous en cas de situation monoparentale, avec garde de l'enfant ? oui non

Si oui : attestation de composition de ménage de votre commune, pour le parent et les enfants concernés.

5. DOSSIER DE OU DES ENFANT-S CONCERNE-S PAR LE PLACEMENT :**Documents à fournir :**

- Copie du carnet de vaccination ;
- Copie de la carte d'assurance maladie et accident ou du contrat d'assurance maladie et accident ;
- Certificat médical du pédiatre, attestant que l'enfant est en bonne santé et peut fréquenter des collectivités ;
- Copie de la police d'assurance responsabilité (RC privée).

DECLARATION ET SIGNATURES :

Le-s membre-s concerné-s de l'UER certifie-nt avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité.

L'Accueil Familial de Jour se réserve le droit d'annuler ou de reporter le placement en cas de dossier incomplet ou non conforme.

Lieu et date : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____