



Indication relative à l'autorité cantonale / communale .....

**Déclaration** Dans un délai de 60 jours après que la demande de la cliente ou du client a été acceptée par l'autorité cantonale ou communale, il convient d'en informer la Confédération, à savoir la Direction consulaire DC, section Aide sociale aux Suisses de l'étranger, Effingerstrasse 27, 3003 Berne, par courriel envoyé à l'adresse suivante : kdsas@eda.admin.ch.

Procédure à suivre en cas d'aide sociale urgente octroyée conformément à l'art. 41, al. 3, de l'ordonnance du 7 octobre 2015 sur les personnes et les institutions suisses à l'étranger (ordonnance sur les Suisses de l'étranger, OSEtr ; RS 195.11) : Suisse/Suisse de l'étranger se trouvant dans une situation de détresse lors d'un séjour temporaire en Suisse.

1. Nom ..... 2. Prénom .....

3. Date de naissance ..... 4. Lieu/x d'origine .....

5. Nationalité/s; énumération **complète**

.....

6. Adresse temporaire en Suisse (y c. numéro de téléphone et adresse électronique)

.....

.....

7.  Célibataire

Marié/e<sup>1</sup>

Nom et prénom, date de naissance, lieu/x d'origine, nationalités (toutes) du conjoint

.....

.....

Veuf/veuve

Nom et prénom, dates de naissance et de décès du conjoint

.....

.....

.....

Divorcé/e

Nom et prénom, date de naissance de l'ex-conjoint

.....

Lieu et date du divorce

.....

Séparé/e judiciairement

Lieu et date de la séparation

.....

<sup>1</sup>Ce formulaire assimile le partenaire enregistré au conjoint.

8. En cas de vie séparée: adresse du conjoint

.....

9. Enfants (mineurs et majeurs) de la personne requérante et de son conjoint

Nom et prénom	Date de naissance	Adresse	Toutes les nationalités
---------------	-------------------	---------	-------------------------

.....  
.....  
.....  
.....

Personne qui exerce l'autorité parentale sur les enfants mineurs (légitimée à prendre les décisions pour eux)

.....

10. Parents de la personne requérante et de son conjoint

Nom et prénom	Date de naissance	Adresse	Toutes les nationalités
---------------	-------------------	---------	-------------------------

.....  
.....  
.....  
.....

11. Personnes vivant sous le même toit que la personne requérante (nom, prénom, date de naissance, degré de parenté, nationalité/s)

.....  
.....  
.....

**Personne requérante**

**Conjoint**

12. Lieu de naissance

.....

.....

13. Numéro AVS

.....

.....

14. Langue maternelle

.....

.....

15. Langue de correspondance  
souhaitée (fr / de / it)

.....

.....

16. Autres langues

.....

.....

17. Séjour officiel sans interruption  
à l'étranger depuis?

.....

.....

18. Début du séjour dans l'Etat de  
résidence?

.....

.....

19. En Suisse depuis le ?

.....

.....

20. Formation professionnelle .....

21. Activité actuelle .....

**Biffer ce qui ne convient pas**

**Personne requérante**

**Conjoint**

a) Salaire .....

b) Autres revenus .....

22. Fortune  
(en monnaie locale) .....

a) Propriété foncière .....

b) Titres, comptes d'épargne .....

23. Dettes .....

a) Type de dettes .....

b) Remboursement mensuel .....

**Personne requérante**

**Conjoint**

24. État de santé .....

25. Autre Demande d'assistance  
pendante auprès de .....

26. Des mesures de protection de l'adulte ont-elles été instaurées à votre égard?  oui  non

27. Assurance-maladie

L'assurance-maladie prend-elle en charge les soins d'urgence en Suisse?

*Personne requérante*

*Conjoint*

non  oui, cotisation annuelle .....

non  oui, cotisation annuelle .....

28. Une assurance-voyage a-t-elle été conclue?

*Personne requérante*

*Conjoint*

non  oui, cotisation annuelle .....

non  oui, cotisation annuelle .....

29. Aide demandée .....

30. Cause de la situation d'indigence .....

.....

31. Qu'est-ce qui a été/est entrepris pour remédier à cette situation?

.....  
.....  
.....

32. Remarques

.....  
.....

---

**VEUILLEZ REMPLIR INTÉGRALEMENT CE FORMULAIRE POUR ÉVITER TOUT RETARD DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE**

---

**Déclaration**

**Je confirme que les indications fournies sont exactes et complètes, en particulier en ce qui concerne ma situation financière. Je me déclare prêt/e à fournir, sur demande, de plus amples renseignements sur ma situation personnelle aux organes de l'aide sociale.**

**Je prends note que je suis en principe tenu/e de rembourser les aides financières qui me seraient octroyées par l'autorité sociale susmentionnée (canton ou commune) et pris en charge par la Direction consulaire.**

Date et signature de la personne requérante ou de son représentant :

.....

Date et signature du conjoint (s'applique également aux personnes vivant en concubinage ou sous le régime d'un partenariat enregistré) ou de son représentant :

.....

---

**Pour l'office cantonal / l'autorité communale**

1. L'autorité cantonale ou communale a-t-elle vérifié, dans la mesure de ses possibilités, les indications fournies par la personne requérante?

non  oui .....

2. En cas d'hospitalisation ou de traitement médical :  
S'agit-il de soins médicaux d'urgence ?

non  oui .....