#### Demande de subside communal

#### Pour traitement dentaire

|  |
| --- |
| Compléter les données ci-dessous : |
| Enfant concerné :Nom :        Prénom :        Adresse :       Né(e) le :         | Représentant-e légal-e :Nom :       Prénom :       Adresse :       A Vevey depuis le :       Téléphone :      Email :        |
| **Les justificatifs de revenus suivants sont indispensables pour le calcul du subside :*** Salaire mensuel brut (fiches de salaire) des 3 derniers mois du père [ ]  et de la mère [ ]  13ème salaire, père : oui [ ] , non [ ]  / mère : oui [ ] , non [ ]
* Salaire mensuel brut (fiches de salaire) des 3 derniers mois de toute autre personne faisant ménage commun (concubin, enfant en apprentissage, etc.) 13ème salaire : oui [ ] , non [ ]
* Autres revenus complémentaires : Pension(s) alimentaire(s) – Allocations familiales – Allocations chômage - OVAM – Jetons de présence – etc.

Nombre d’enfants à charge (de 0 à 18 ans) :        |
| **traitement de plus de Fr. 500.00 :**Merci de joindre le devis et la décision d’une éventuelle prise en charge du traitement par votre assurance avant le début du traitement. |
| * Dès le 1er janvier 2017, les bénéficiaires des prestations sociales cantonales (PC- familles, EVAM, Centre Social Régional) **adresseront les demandes de subside directement auprès de leur conseiller**.
* Vous nous autorisez, par votre signature, à informer le médecin dentiste traitant du taux de subside accordé.
 |
| Je certifie par la présente que tous les renseignements fournis dans ce document sont exacts et complets :Date :       Signature du/de la représentant/e légal/e : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Seules les demandes munies de tous les documents requis pourront être traitées par notre service. Document téléchargeable sur le site* [*www.vevey.ch/N18619*](http://www.vevey.ch/N8867) *.*

#### Barème CommunaL

