#### 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

