



DEMANDE D' AIDE FINANCIÈRE DENTAIRE (2021-2022)

COMPLÉTER LES DONNÉES CI-DESSOUS ET RETOURNER LE FORMULAIRE ET SES ANNEXES À :

Adresse postale : Ville de Vevey - Secteur éducation, rue du Clos 9, 1800 Vevey

Courriel : education@vevey.ch

Enfant concerné :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Né(e) le : _____

Représentant-e légal-e :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

A Vevey depuis le : _____

Tél. : _____

Email : _____

LES JUSTIFICATIFS DE REVENUS SUIVANTS DOIVENT ÊTRE REMIS POUR LE CALCUL DU SUBSIDE :

Salaire brut mensuel du père : Fr. _____ Nombre de salaires par an : 12 ou 13

Salaire brut mensuel de la mère : Fr. _____ Nombre de salaires par an : 12 ou 13

Pension(s) alimentaire(s) : Fr. _____ PC (AI, etc.) : Fr. _____

Allocations familiales : Fr. _____ PC familles : Fr. _____

Prestations assurance chômage : Fr. _____ Revenu d'insertion : Fr. _____

Prestations EVAM : Fr. _____ Subsidés OVAM : Fr. _____

Rente assurance invalidité : Fr. _____ Jetons de présences : Fr. _____

Autre(s) revenu(s)* : Fr. _____

Joindre les décomptes de salaires, d'indemnités de chômage ou tout autre revenu des trois derniers mois

*Par exemple revenu brut mensuel du partenaire faisant ménage commun, salaire d'apprenti, etc.

Nombre d'enfant(s) à charge (de 0 à 18 ans) : _____

TRAITEMENT DE PLUS DE FR. 500.00

Prière de joindre le devis et la décision d'une éventuelle prise en charge du traitement par votre assurance avant le début du traitement.

IMPORTANT

Dès le 1^{er} janvier 2017, les bénéficiaires des prestations sociales cantonales (PC- familles, EVAM, Centre Social Régional) **adresseront les demandes de subsides directement auprès de leur conseiller.**

Par votre signature vous autorisez le service en charge du dossier à informer le médecin dentiste traitant du taux de subsides 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 | Participation aux frais des soins dentaires et orthodontiques

BARÈME COMMUNAL POUR TRAITEMENT DENTAIRE

Revenu familial mensuel brut	Nombre d'enfants à charge 0 - 18 ans							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0 / 3000	75%							
3001 / 3100	72%							
3101 / 3200	69%							
3201 / 3300	66%							
3301 / 3400	63%	75%						
3401 / 3500	60%	72%						
3501 / 3600	57%	69%						
3601 / 3700	54%	66%						
3701 / 3800	51%	63%	75%					
3801 / 3900	48%	60%	72%					
3901 / 4000	45%	57%	69%					
4001 / 4100	42%	54%	66%					
4101 / 4200	39%	51%	63%	75%				
4201 / 4300	36%	48%	60%	72%				
4301 / 4400	33%	45%	57%	69%				
4401 / 4500	30%	42%	54%	66%				
4501 / 4600	27%	39%	51%	63%	75%			
4601 / 4700	24%	36%	48%	60%	72%			
4701 / 4800	21%	33%	45%	57%	69%			
4801 / 4900	18%	30%	42%	54%	66%			
4901 / 5000	15%	27%	39%	51%	63%	75%		
5001 / 5100	12%	24%	36%	48%	60%	72%		
5101 / 5200	9%	21%	33%	45%	57%	69%		
5201 / 5300	6%	18%	30%	42%	54%	66%		
5301 / 5400	3%	15%	27%	39%	51%	63%	75%	
5401 / 5500	0%	12%	24%	36%	48%	60%	72%	
5501 / 5600		9%	21%	33%	45%	57%	69%	
5601 / 5700		6%	18%	30%	42%	54%	66%	
5701 / 5800		3%	15%	27%	39%	51%	63%	75%
5801 / 5900		0%	12%	24%	36%	48%	60%	72%
5901 / 6000			9%	21%	33%	45%	57%	69%
6001 / 6100			6%	18%	30%	42%	54%	66%
6101 / 6200			3%	15%	27%	39%	51%	63%
6201 / 6300			0%	12%	24%	36%	48%	60%
6301 / 6400				9%	21%	33%	45%	57%
6401 / 6500				6%	18%	30%	42%	54%
6501 / 6600				3%	15%	27%	39%	51%
6601 / 6700				0%	12%	24%	36%	48%
6701 / 6800					9%	21%	33%	45%
6801 / 6900					6%	18%	30%	42%
6901 / 7000					3%	15%	27%	39%
7001 / 7100					0%	12%	24%	36%
7101 / 7200						9%	21%	33%
7201 / 7300						6%	18%	30%
7301 / 7400						3%	15%	27%
7401 / 7500						0%	12%	24%
7501 / 7600							9%	21%
7601 / 7700							6%	18%
7701 / 7800							3%	15%
7801 / 7900							0%	12%
7901 / 8000								9%
8001 / 8100								6%
8101 / 8200								3%
8201 / 8300								0%
8301 et plus								

Le revenu familial brut mensuel est déterminé en additionnant notamment :

- Salaire(s) brut(s) mensuel(s)
- Pension(s) alimentaire(s)
- Allocations familiales
- Prestations R.I.
- Prestations assurance chômage
- Rente assurance invalidité
- Prestations O.C.C.
- Prestations diverses EVAM (logement) (nourriture) (assurances) (électricité) (téléphone / TV) (habillement) (argent de poche) (participation frais médicaux) (primes AVS, AI, etc.) (etc.)

y compris les revenus de la (des) personne(s) vivant en ménage commun

Part laissée à la charge des parents :

- 10 % du montant total mais au minimum Fr. 50.- par traitement dentaire ordinaire
- 10 % du montant total mais au minimum Fr. 500.- par traitement orthodontique (Fr.200.- si les parents disposent d'une assurance privée)

Adopté par la Municipalité le 12 mars 2018