LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille et de l'Intégration

Print Form

FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE

8-10, rue de la Fonderie
LUXEMBOURG
Tél: 49 10 81-1 Fax: 26 12 34 64

Boîte Postale 2411
L-1024 Luxembourg

Heures d'ouverture des guichets :
matin : de 8h30 à 11h30

DEMANDE EN OBTENTION D'UNE ALLOCATION DE VIE CHÈRE 2010

DEMANDEUR	
Matricule :	
Nom :	
Prénom :	
Rue et numéro :	
Code postal et localité :	

État civil

- célibataire ☐
- marié(e) ☐
- partenariat ☐
- veuf, veuve ☐
- divorcé(e) ☐
- séparé ☐

Téléphone :	
GSM :	
Titulaire du compte bancaire :	
Institut bancaire :	
Numéro IBAN :	

Langue souhaitée pour le courrier : française ☐ allemande ☐

Questionnaire relatif aux revenus de tous les membres du ménage

	oui	Montant brut	non
Revenus professionnels ?	☐	.....	☐
Indemnité pécuniaire de maladie ?	☐	.....	☐
Indemnité de chômage ?	☐	.....	☐
Pension luxembourgeoise ?	☐	.....	☐
Rente accident ?	☐ (1)	.....	☐
Pension étrangère ?	☐ (1)	.....	☐
Forfait d'éducation ?	☐	.....	☐
Allocations familiales ?	☐	.....	☐
Allocation de maternité ?	☐	.....	☐
Allocation d'éducation ?	☐	.....	☐
Congé parental ?	☐	.....	☐
Allocation complémentaire - RMG ?	☐	.....	☐
Affectation temporaire indemnisée ATI ?	☐	.....	☐
Revenu personnes gravement handicapées - RPGH ?	☐	.....	☐
Bénéficiaire d'une pension alimentaire?	☐ (1)	.....	☐
Débiteur d'une pension alimentaire?	☐ (2)	.....	☐
Revenu provenant de biens mobiliers et immobiliers ? (loyer, fermage, droit d'habitation, usufruit, etc)	☐ (1)	.....	☐
Autres revenus ?	☐ (1)	.....	☐

(1) Prière de joindre une pièce justificative récente nous renseignant sur le montant du revenu respectif
(2) Prière de joindre une copie du jugement et une preuve de paiement

IMPORTANT :
Cette demande doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat de composition de ménage établi par le bureau de population de votre commune.

Protection des données: La loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que les renseignements demandés dans ce formulaire ainsi que ceux nécessaires au traitement du dossier ne peuvent servir à d'autres fins que la gestion et le contrôle des diverses prestations du Fonds national de solidarité. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.

Le soussigné certifie avoir fait toutes les déclarations en âme et conscience. Il est conscient que toute déclaration incomplète et inexacte est punie conformément aux dispositions de l'art. 29 de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité (peine d'emprisonnement de 1 mois à 5 ans et amendes de 251 EUR à 2.500 EUR).
Les prestations indûment touchées donnent lieu à restitution.

Date _____ Signature _____