



DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE  
Service de prévoyance et d'aide sociales

**AUTORISATION DE RENSEIGNER  
COUPLES – CONCUBINS - PARTENAIRES ENREGISTRES**

Les soussignés

**Le/la requérant/e :**

Nom et prénom.....

Nom de naissance.....

Né(e) le .....

Originaire de ou de nationalité .....

Domicilié(e) à.....

**Le/la requérant/e :**

Nom et prénom.....

Nom de naissance.....

Né(e) le.....

Originaire de ou de nationalité.....

Domicilié(e) à.....

---

En notre qualité de requérant/e ou de bénéficiaire des prestations du Revenu d'insertion (RI), nous avons pris bonne note que l'octroi de ces prestations, comme leur maintien, si elles venaient à nous être accordées, est subordonné à des conditions de fortune et de revenus, ceci en vertu du principe fondamental de subsidiarité de l'aide publique d'assistance par rapport aux ressources dont nous pouvons disposer.

Etant donné ce qui précède et sur la base de l'article 38 de la Loi sur l'action sociale vaudoise (LASV), nous autorisons les personnes et instances, les établissements bancaires ou postaux dans lesquels nous détenons des avoirs, sous quelque forme que ce soit, les sociétés d'assurance avec lesquelles nous avons contracté et les organismes d'assurances sociales qui nous octroient des prestations – que nous avons signalés par écrit à l'autorité d'application du RI compétente - à fournir à dite autorité, ainsi qu'aux enquêteurs mentionnés à l'article 39 LASV, tous renseignements et documents utiles à établir notre droit à la prestation prévue par la LASV.

Nous prenons note que le refus de signer la présente procuration peut entraîner les sanctions prévues à l'article 45 LASV.

Ce document est valable douze mois dès la date de sa signature.

Date..... Signature du/de la requérant/e .....

Date..... Signature du/de la requérant/e .....

**Ladite autorisation vaut également pour les membres majeurs de notre ménage qui sont compris dans le calcul de la prestation financière susceptible de nous être allouée et qui, par leurs signatures ci-après, attestent avoir pris connaissance des dispositions qui précèdent et donner expressément leur accord à ce que tous renseignements les concernant puissent être également pris par les autorités d'application du Revenu d'insertion et par le SPAS.**

**Les personnes faisant ménage commun, résidant à la même adresse, sont mentionnées ci-après :**

**MEMBRE(S) DE NOTRE MENAGE**

**Nom et prénom**

**Né(e) le**

**Originaire de ou de nationalité**

**Date .....**

**Signature .....**

---

**Nom et prénom**

**Né(e) le**

**Originaire de ou de nationalité**

**Date .....**

**Signature .....**

---

**Nom et prénom**

**Né(e) le**

**Originaire de ou de nationalité**

**Date .....**

**Signature .....**

---

**Nom et prénom**

**Né(e) le**

**Originaire de ou de nationalité**

**Date .....**

**Signature .....**

---

**La production de cette page doit obligatoirement être accompagnée de la page N°1 «autorisation de renseigner – couples – concubins - partenaires enregistrés», dûment signée et datée par les requérants.**

## **AUTORISATION DE RENSEIGNER**

### **NOTE EXPLICATIVE**

Vous venez de signer une autorisation de renseigner. Par celle-ci, vous autorisez l'autorité d'application du RI à demander auprès des institutions mentionnées des renseignements sur votre situation financière. Ces informations sont susceptibles de modifier les prestations financières du RI que vous recevez ou allez recevoir.

Hormis les renseignements d'ordre fiscal qui sont demandés systématiquement, cette autorisation ne sera utilisée qu'exceptionnellement et sur décision de la Direction de l'autorité d'application, uniquement lorsque celle-ci ne dispose d'aucun autre moyen de se procurer les renseignements nécessaires à l'octroi du RI.

Cette autorisation restera classée au dossier même après l'arrêt de la prestation du RI, mais ne pourra être utilisée, cas échéant, qu'en rapport avec la période d'aide et la durée de validité dudit document.

La direction