

## DEMANDE RI

N° DOSSIER :	REQUERANT(E) 1	REQUERANT(E) 2
N° Personne		CONJOINT(E) / CONCUBIN(E)
<b>1. NOM</b>	.....	.....
PRENOM – SEXE F/M	.....	.....
<b>2. DATE DE NAISSANCE</b>	.....	.....
<b>3. N° AVS</b>	.....	.....
<b>4. ORIGINE</b>		
Commune	.....	.....
Canton	.....	.....
Pays	.....	.....
<b>5. ETRANGERS</b>		
Type de permis	.....	.....
Echéance du permis	.....	.....
Lieu de naissance (France)	.....	.....
Date d'arrivée en Suisse	.....	.....
<b>6. ETAT CIVIL</b>	.....	.....
Début du dernier état	.....	.....
Dernier état civil antérieur	.....	.....
<b>7. DOMICILE</b>	.....	.....
	.....	.....
<b>8. DERNIER DOMICILE HORS VD</b>	.....	.....
DERNIERE ARRIVEE SUR VD	.....	.....
<b>9. CCP ou COMPTE BANCAIRE</b>	.....	.....

**10. PERE - MERE DU REQUERANT(E) 1 ( à remplir uniquement pour les cas refacturables )**

Nom, Prénom	Sexe Né(e) le	Origine	Localité
.....			
.....			
.....			
.....			

<b>11. DONNEES STATISTIQUES - DCPL</b>	<b>Requérant(e) 1</b>	<b>Requérant(e) 2</b>
<b>PROVENANCE AU MOMENT DE LA DEMANDE</b>		
<b>FORMATION ACHEVEE LA PLUS ELEVEE</b>		
<b>SITUATION D'ACTIVITE (1)</b>		
<b>SITUATION D'ACTIVITE (2)</b>		
<b>SITUATION D'ACTIVITE (3)</b>		
<b>SITUATION D'ACTIVITE (4)</b>		
<b>TAUX D'OCCUPATION</b>		
<b>RAISON PRINCIPALE DU TEMPS PARTIEL</b>		
<b>DATE D'INSCRIPTION AU CHOMAGE</b>		
<b>EN FIN DE DROIT LACI DEPUIS LE</b>		
<b>DERNIERE OU ACTUELLE PROFESSION EXERCEE</b> Catégorie socioprofessionnelle  Branche d'activité		
<b>PROFESSION APPRISE</b>		
<b>DERNIERE FORMATION INTERROMPUE</b>		

**12. MESURE** (tutelle, curatelle, patronage)

**Requérant(e) 1**

Responsabilité                      Nom, Prénom du représentant    Sexe   Né(e) le                      Origine                      Localité

.....

**Requérant(e) 2**

Responsabilité                      Nom, Prénom du représentant    Sexe   Né(e) le                      Origine                      Localité

.....

**13. ENFANT(S) A CHARGE (EVENT. AUTRE(S) PERSONNE(S) A CHARGE) VIVANT DANS LE MENAGE  
COMPRIS DANS LA DEMANDE D'AIDE**

Nom, Prénom                      Sexe   Né(é) le                      Origine                      Etat civil                      Degré de parenté                      N° personne

.....

.....

.....

.....

.....

**14. DONNEES STATISTIQUES – DCPL - PERSONNE A CHARGE 1 - (A PARTIR DE 16 ANS)**

---

**PROVENANCE AU MOMENT DE LA DEMANDE**

---

**FORMATION ACHEVEE LA PLUS ELEVEE**

---

**SITUATION D'ACTIVITE (1)**

---

**SITUATION D'ACTIVITE (2)**

---

**SITUATION D'ACTIVITE (3)**

---

**SITUATION D'ACTIVITE (4)**

---

**TAUX D'OCCUPATION**

---

**RAISON PRINCIPALE DU TEMPS PARTIEL**

---

**DATE D'INSCRIPTION AU CHOMAGE**

---

**EN FIN DE DROIT LACI DEPUIS LE**

---

**DERNIERE OU ACTUELLE PROFESSION EXERCEE**

- Catégorie socioprofessionnelle
  
- Branche d'activité

---

**PROFESSION APPRISE**

---

**DERNIERE FORMATION INTERROMPUE**

---

**Mêmes rubriques à renseigner si personne à charge supplémentaire de + de 16 ans**

---

**15. AUTRES PERSONNES NON A CHARGE VIVANT DANS LE MENAGE**

Nom, Prénom	Sexe	Né(é) le	Origine	Etat civil	Degré de parenté
-------------	------	----------	---------	------------	------------------

.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

**16. FORTUNE**

• Assurance vie valeur rachat	Fr.
• Autres disponibles à vue	Fr.
• Autres éléments de fortune	Fr.
• Comptes bancaires	Fr.
• Comptes postaux	Fr.
• Créances privées	Fr.
• Immobilière propre logement	Fr.
• Immobilière autre	Fr.
• Titres	Fr.
• Véhicules privés	Fr.
• Dettes sur fortune immobilière	- Fr.
• <b>Fortune nette</b>	<b>Fr.</b>

	Requérant(e) 1	Requérant(e) 2	Total enfants
<b>17. REVENUS ACTUELS:</b>			
Salaire(s) mensuel(s)			
Revenu(s) mensuel(s) provenant d'une activité indépendante			
Gains accessoires mensuels (travail à domicile, ménage, etc.)			
Indemnités chômage			
Rente AVS/AI/PC/AA/LPP (montant mensuel)			
Indemnités perte de gain / APG			
Pension alimentaire payée par un tiers			
Avances sur pension alimentaire			
Revenus sur biens immobiliers et sur placement			
Allocations familiales ou de formation / Ass. maternité			
Contribution entretien des parents			
Autres revenus (héritages, loteries, dons, ...)			
<b>Total revenus mensuels</b>			
<b>18. DEDUCTIONS (montants mensuels) :</b>			
Déductions concubin autorisées	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>19. FRANCHISE SUR SALAIRE</b>		<b>X</b>	<b>X</b>

**20. GRANDEUR TOTALE DU LOGEMENT** .....

**21. STATUT D'OCCUPATION LOGEMENT** .....

**22. DEMANDE DE PRESTATIONS  
D'AUTRES REGIMES SOCIAUX**

Date d'envoi de la cession .....  
 Prestations demandées .....

Par la présente, les soussignés demandent l'octroi du revenu d'insertion et prennent note de ce qui suit.

**1. Les soussignés certifient :**

- qu'ils ont déclaré tous leurs revenus, ainsi que ceux des membres de leur famille qui vivent sous leur toit ;
- qu'ils ont également déclaré leur épargne, leur fortune et leurs éventuels biens immobiliers ;
- qu'ils ont annoncé toutes les personnes qui partagent leur logement et que leurs déclarations par rapport à leur situation familiale sont conformes à la réalité.

**2. Les soussignés s'engagent à informer** immédiatement l'autorité d'application (AA) **de tout changement de leur situation financière** aussi longtemps que des prestations sont versées.

Il peut s'agir notamment :

- du montant des salaires ;
- de l'obtention d'allocations familiales ;
- de l'obtention d'une rente AVS, AI, LPP ;
- du montant d'une pension alimentaire ;
- du montant d'une avance du BRAPA ;
- de l'obtention d'indemnités de chômage, accidents, maladie, perte de gain ;
- du salaire d'un enfant en apprentissage ;
- de bourses d'études ;
- du montant d'une part de succession ;
- du versement d'un capital LPP.

**3. Les soussignés s'engagent à informer** immédiatement l'AA **de tout changement de leur situation personnelle** aussi longtemps que des prestations sont versées. Il peut s'agir notamment :

- du départ des enfants ;
- de séparation, divorce, mariage ;
- de ménage commun avec une tierce personne (père, mère, colocataire, enfant majeur...).

**4. Versements rétroactifs : au moment où ils reçoivent des versements de l'AI, LPP, de la Caisse chômage, du BRAPA, etc., les soussignés s'engagent à informer l'AA et à rembourser immédiatement les avances du revenu d'insertion.**

**5. Les soussignés s'engagent, sur demande de l'AA, à signer toute autorisation de renseigner permettant d'obtenir des informations sur leur situation financière.**

**6. Les soussignés ont pris connaissance du fait que :**

- l'aide financière aux personnes est subsidiaire à l'entretien prodigué par la famille à ses membres, aux prestations des assurances sociales et aux autres prestations sociales, fédérales, cantonales, communales ou privées. La subsidiarité de l'aide implique pour les requérants l'obligation d'entreprendre toutes démarches utiles auprès des personnes ou organismes concernés pour éviter ou limiter leur prise en charge financière (art. 3 LASV) ;
- un relevé de compte individuel AVS peut être demandé en tous temps auprès de la caisse de compensation ;
- la personne au bénéfice d'une aide doit collaborer avec l'AA. Elle doit tout mettre en œuvre afin de retrouver son autonomie (art. 40 LASV) ;
- le bénéficiaire est tenu au remboursement des prestations du RI lorsque (art. 41 LASV) :
  - il les a obtenues indûment;
  - il a obtenu une aide lui permettant de subvenir à ses besoins dans l'attente de la réalisation de ses biens;
  - il entre en possession d'une fortune mobilière ou immobilière;
  - le RI a été attribué au titre d'avance sur des prestations d'assurances et que celles-ci sont octroyées rétroactivement (art. 46 LASV).
- celui qui aura trompé l'autorité par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables ou ne lui aura pas fourni les informations par elle requises, est passible d'une réduction, voire d'une suppression de l'aide financière (art. 45 LASV) et d'une amende de Fr. 10'000.-- au plus (art. 75 LASV) ;
- l'AA peut réduire le RI sans avertissement préalable lorsque le bénéficiaire refuse un emploi ou une mesure d'insertion sans motif valable (art. 44 RLASV).
- les bénéficiaires peuvent en tout temps faire l'objet d'une enquête pour vérifier s'ils remplissent les conditions d'octroi du RI.

Le .....

Signature.....

Signature (conjoint/concubin).....

Signature (enfant majeur à charge).....

Signature (enfant majeur à charge).....

Une copie de ce document vous est remise ce jour.