

**FONDATION DE SOLIDARITE CHRETIENNE-SOCIALE  
DU CANTON DE FRIBOURG**  
*Rue Joseph-Piller 6, 1700 Fribourg*

**CHRISTLICH-SOZIALE SOLIDARITÄTS-STIFTUNG  
DES KANTONS FREIBURG**  
*Joseph-Piller-Strasse 6, 1700 Freiburg*

**Demande d'indemnité ou de bourse**

**N°** .....

**Beitrags- oder Stipendiengesuch**

**Date de la séance** : .....

**GENRE DE DEMANDE/ART DES GESUCHES**

Maladie et accidents/Krankheit und Unfall	: <input type="checkbox"/>		Avez-vous demandé ou obtenu une	
Formation professionnelle/Lehrzeit oder Studien	: <input type="checkbox"/>		aide de la Fondation ?	<input type="checkbox"/> Oui / Non
Apprentissage (vers. unique en 2ème année)	: <input type="checkbox"/>			
Berufslehre (Überweisung nur im 2.Jahr)				
Faillites/Konkurs	: <input type="checkbox"/>		Haben Sie schon eine Unterstützung	
Demande de prêts/Ausleihensantrag	: <input type="checkbox"/>		der Stiftung erhalten oder ein Gesuch	
Divers/Verschiedenes	: <input type="checkbox"/>		gestellt ?	<input type="checkbox"/> Ja / Nein
Présentée par/überreicht von :	: .....		Date/Datum :	.....
Date de la demande/Antragsdatum	: .....		Montant/Betrag :	.....

**SITUATION PERSONNELLE DU REQUERANT/  
PERSÖNLICHE SITUATION DES GESUCHSTELLERS**

Nom/Name : .....

Prénom/Vorname : .....

Rue/Strasse : .....

Localité/Ort : .....

Téléphone/Telefon : .....

Date de naissance/Geburtsdatum : .....

Etat civil/Zivilstand : .....

Profession/Beruf : .....

Section syndicale/Gewerkschaftssekion : Ancienne section FCTC/Ehemalige Sektion CHB :

**EMPLOYEUR/ARBEITGERBER**

Nom et adresse/Name und Adresse : .....

Gain mensuel/Einkommen pro Monat : Fr. ....

Rente AVS/AI/Caisse nationale ou d'une autre assurance/  
Rente AHV/IV/Schweiz.Versicherungsanstalt (SUVA) oder einer anderen Versicherung : Fr. ....

**FORTUNE DU REQUERANT/VERMOEGEN DES GESUCHSTELLERS**

Maison/ : Lieu/Ort	Nb pièces/	Taxée/	Total des hypothèques
Liegenschaft (Haus)	Anzahl Zimmer	Taxiert	Total Hypotheken

.....

Autres éléments de fortune/Andere Vermögenswerte		
Carnet d'épargne/	Titres/	Divers/
Sparbücher	Wertschriften	Verschiedene

.....  
.....

**PIECE A FOURNIR AU DOSSIER/DOKUMENTE DIE MIT DEM GESUCHE EINZUREICHEN SIND**

Avis de taxation/Einschätzungsanzeige	<input type="checkbox"/>
Rapport/Bericht	<input type="checkbox"/>
Attestation de formation professionnelle/Berufsbildung Bestätigung	<input type="checkbox"/>
Contrat d'apprentissage (versement unique en 2ème année) Lehrvertrag (Überweisung nur im 2.Jahr)	<input type="checkbox"/>

**COMPTE BANCAIRE/CCP** ..... **IBAN** .....  
**BANKKONTO**

**RAPPORT/BERICHT**

Pièces annexes au rapport/Beiliegende Dokumente :

Signature du membre/Unterschrift des Mitgliedes :

.....

**La décision est sans appel /Der Beschluss ist unwiderruflich.**

**SITUATION PERSONNELLE DU REQUERANT/  
PERSÖNLICHE SITUATION DES GESUCHSTELLERS**

**EPOUSE/EHEFRAU**

Nom de jeune fille/Mädchenname : .....

Date de naissance/Geburtsdatum : .....

Nom et adresse de l'employeur/Name und Adresse des Arbeitgebers : .....

Gain mensuel/Einkommen pro Monat : Fr. ....

Rente AHV/IV/Schweiz.Versicherungsanstalt (SUVA) oder einer anderen Versicherung :  
Fr. ....

**CHARGE DE FAMILLE (ENFANTS)/FAMILIARE VERANTWORTLICHKEITEN (KINDER)**

	Prénom/ Vorname	Date de naissance/ Geburtsdatum	Apprenti/étudiant/ Lehrling/Student	Gain mensuel/ Einkommen pro Monat
1.	.....	.....	.....	Fr. ....
2.	.....	.....	.....	Fr. ....
3.	.....	.....	.....	Fr. ....
4.	.....	.....	.....	Fr. ....
5.	.....	.....	.....	Fr. ....

Si un enfant est handicapé, indiquez le montant de l'éventuelle rente AI/  
Falls ein Kind invalid ist, so ist der eventuelle IV-Rentenbetrag anzugeben.

**AUTRE ENFANT OU PERSONNE A CHARGE/  
ANDERE KINDER ODER ZU VERSORGENDE PERSONEN**

	Prénom/ Vorname	Date de naissance/ Geburtsdatum	Apprenti/étudiant/ Lehrling/Student	Gain mensuel/ Einkommen pro Monat
1.	.....	.....	.....	Fr. ....
2.	.....	.....	.....	Fr. ....

Si la ou les personnes à charge bénéficie(nt) d'une rente AVS/AI/CNA ou d'une autre assurance,  
indiquez le montant de la rente/Falls eine oder mehrere Personen von einer Rente der  
AHV/IV/SUVA oder einer anderen Versicherung profitiert, ist der Rentenbetrag anzugeben.

**ENFANT FAISANT MENAGE COMMUN AVEC LE REQUERANT ET QUI N'EST PLUS A SA  
CHARGE/KINDER, DIE IM SELBEN HAUSHALT MIT DEM GESUCHSTELLER LEBEN UND  
FINANZIELL NICHT MEHR UNTERSTÜTZT WERDEN**

	Prénom/ Vorname	Date de naissance/ Geburtsdatum	Apprenti/étudiant/ Lehrling/Student	Gain mensuel/ Einkommen pro Monat
1.	.....	.....	.....	Fr. ....
2.	.....	.....	.....	Fr. ....

**à ne pas remplir / nicht ausfüllen**

Formation professionnelle/ Berufliche Ausbildung :

**DECISION DE LA FONDATION / ENTSCHEID DER STIFTUNG**

Ajournée/Angenommen

Refusée/Abgelehnt

Demande de renseignements/  
Bitte um weitere Informationen

Pièces à fournir avant  
/Zuvor zu liefernde Unterlagen

Paiement/Zahlung

Décision/Entscheid Fr. ....

Mode de paiement/Zahlungsart .....