Madame, Monsieur

Chère demandeuse, cher demandeur,

Pour adresser une demande à la Fondation de la Police Suisse, veuillez remplir le présent formulaire. Pour que nous puissions étudier votre demande, nous avons besoin de quelques informations sur votre personne, ainsi que sur votre situation personnelle et financière.

En cas de questions ou d’incertitudes, nous nous tenons volontiers à votre disposition par téléphone au 041 618 44 66.

|  |
| --- |
| **Demandeur / demandeuse** |
| Nom |       |
| Prénom  |       |
| Adresse |       |
| NPA et lieu de résidence  |       |
| Date de naissance (jour, mois, année) |       |
| État civil (Veuillez cocher les cases correspondantes)[ ]  célibataire [ ]  marié(e) [ ]  veuf/veuve [ ]  séparé(e) [ ]  divorcé(e) [ ]  en concubinage [ ]  en partenariat enregistré |
| Lieu/ État d’origine  |       |
| Profession  |       |
| Employeur, avec adresse et n° de tél. |       |
|  |
| **Conjoint(e), concubin(e) du demandeur / de la demandeuse**  |
| Nom |       |
| Prénom  |       |
| Adresse |       |
| NPA et lieu de résidence  |       |
| Date de naissance (jour, mois, année) |       |
| Lieu/ État d’origine  |       |
| Profession  |       |
| Employeur, avec adresse et n° de tél. |       |

|  |
| --- |
| **Enfant du demandeur / de la demandeuse** |
| Nom / Prénom:  | Date de naissance:  | École / Profession:  | Adresse:  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

Quelle demande en dommages et intérêts et/ou demande de réparation pour tort moral a été introduite dans le cadre d’une procédure judiciaire?

|  |  |
| --- | --- |
| Demande en dommages et intérêts |       |
| Demande de réparation pour tort moral |       |
| Le jugement est-il exécutoire? | [ ]  Oui [ ]  Non |

Présentez votre situation et expliquez brièvement pourquoi vous avez besoin du soutien demandé et quels sont les coûts du soutien demandé.

|  |
| --- |
|       |

###### Confirmation de l’Administration des contributions

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Période fiscale |       |  |  |  |
| Revenus  |  |  |
| Revenu imposable | Fr. |       |
| Autres revenus | Fr. |       |
| **Fortune**  |  |  |
| Fortune imposable, dont  | Fr. |       |
| - Immeubles (valeur fiscale) | Fr. |       |
| - Autres éléments de fortune (liquidités, titres, etc.) | Fr. |       |
| **Dettes**  |  |  |
| Hypothèques  | Fr. |       |
| Autres dettes  | Fr. |       |

Lieu et date Cachet et signature de l’Administration des contributions

**Levée du secret de fonction**

Par la signature du présent formulaire, je conforme autoriser la demande d’autres informations utiles pour la décision auprès du commandement de police compétent.

[ ]  Oui [ ]  Non

Lieu et date Signature de la demandeuse / du demandeur