

INFORMATIONS PERSONNELLES ET FINANCIERES - 2026

à compléter par chaque adulte du groupe familial (art. 5.2 Règlement REBSL) et par employeur

Nom : Prénom :

Adresse : Localité :

Courriel utilisé pour communiquer avec le réseau REBSL (y.c. envoi des factures) :

.....

Employeur : Taux :

Profession :

Nom et prénom de-s enfant-s :

☐ salarié-e ☐ indépendant-e ☐ en formation (joindre attestation d'études) ☐ au chômage (joindre attestation ORP)

☐ sans emploi ☐ autre (à préciser)

Horaire de travail (exemple : 08h00-12h00 - 13h30-17h30) :

- lundi
- mardi
- mercredi
- jeudi
- vendredi
- samedi

Timbre et signature valable de l'employeur * :

indispensable pour tout employeur

*** Par sa signature, l'employeur atteste que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et conformes à la réalité.**

à cocher si **votre employeur est** : ☐ Groupe Nestlé

à cocher si **votre employeur est** : ☐ Fondation pour l'accueil des enfants de Blonay – Saint-Légier

..... (nom de la structure)

PARTIE A - salarié-e

- salaire mensuel brut (revenu principal) CHF /mois
- 13^e salaire CHF /an
- prime, bonus CHF /an
- allocations familiales CHF/mois
- autre rémunération en espèces (joindre justificatif) CHF/mois
(indem. de chômage, revenu d'insertion, indem. journalières, bourses d'études, revenus immobiliers, etc.)

joindre fiche de salaire mensuel de l'année en cours

PARTIE B - indépendant-e

- salaire annuel brut (revenu principal) CHF /an

**joindre copie de la dernière décision de taxation,
des comptes de l'année écoulée ou de la déclaration de salaire AVS**

PARTIE C - autres revenus

pensions alimentaires :

- pension alimentaire reçue : CHF/mois
(joindre copie du dispositif de jugement de divorce ou, à défaut, déclaration de la personne versant la pension, avec indication du montant)
- pension alimentaire versée : CHF /mois
(joindre prénom, nom et adresse du bénéficiaire et preuve du paiement)

rentes :

- rentes ou allocation AVS, AI, adulte, enfant : CHF/mois
(joindre justificatif)

La personne soussignée autorise la Fondation pour l'accueil des enfants de Blonay – Saint-Légier à requérir tout complément d'information qui lui serait nécessaire pour l'accomplissement de sa mission auprès de l'employeur, de la caisse de compensation AVS, de l'Office des impôts ou de l'Office de la population de sa commune de résidence (y.c. la composition du groupe familial).

La personne soussignée autorise la Fondation pour l'accueil des enfants de Blonay – Saint-Légier à transmettre ses coordonnées à la Commune de Blonay – Saint-Légier, à des fins d'exécution de tâches communales (☐ à cocher en cas de refus).

La personne soussignée certifie sur l'honneur que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et conformes à la réalité. De plus, elle est consciente qu'une fausse déclaration pourrait entraîner des conséquences sur l'attribution de la place de son enfant.

**En l'absence d'informations complètes dans ce document, ou de justificatifs non recevables,
le tarif maximum sera appliqué et aucun remboursement rétroactif ne sera effectué.**

Lieu et date :

Signature du parent :

.....