



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

(Merci d'écrire EN MAJUSCULES)

⚠ Si ce formulaire est incomplet, votre demande vous sera intégralement retournée par la poste ⚠

<b>A. <u>Coordonnées de la personne créancière d'aliments ou de celle qui la représente</u></b>		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Nom avant le mariage ou partenariat enregistré (s'il y a lieu)		
4. Date de naissance (jour/mois/année)		
5. Nationalité (si CH : canton d'origine)		
6. Etat civil actuel		
7. No AVS (13 chiffres)		
8. Adresse	Code postal	Ville
9. Adresse e-mail		
10. Numéros de téléphone (portable/privé/professionnel)		
11. Formation professionnelle		
12. Activité professionnelle actuelle et nom de l'employeur ou de la société si indépendant		
13. Si pas d'emploi actuellement, dernière activité professionnelle déployée		
14. Coordonnées bancaires (nom et prénom <u>exacts</u> du titulaire du compte)		
15. Numéro IBAN du compte :		
CH _____		

**1. Enfant mineur au bénéfice de la pension alimentaire**

1. Nom – Prénom(s)	date de naissance (jour/mois/année)
2. Adresse (si différente de celle de la personne qui représente l'enfant)	
3. Etablissement scolaire	

**2. Enfant mineur au bénéfice de la pension alimentaire**

1. Nom – Prénom(s)	date de naissance (jour/mois/année)
2. Adresse (si différente de celle de la personne qui représente l'enfant)	
3. Etablissement scolaire	

**3. Enfant mineur au bénéfice de la pension alimentaire**

1. Nom – Prénom(s)	date de naissance (jour/mois/année)
2. Adresse (si différente de celle de la personne qui représente l'enfant)	
3. Etablissement scolaire	

**4. Enfant mineur au bénéfice de la pension alimentaire**

1. Nom – Prénom(s)	date de naissance (jour/mois/année)
2. Adresse (si différente de celle de la personne qui représente l'enfant)	
3. Etablissement scolaire	

**5. Enfant mineur au bénéfice de la pension alimentaire**

1. Nom – Prénom(s)	date de naissance (jour/mois/année)
2. Adresse (si différente de celle de la personne qui représente l'enfant)	
3. Etablissement scolaire	

## **B. Coordonnées de la personne débitrice de la pension**

**1. Nom**

**2. Prénom(s)**

**3. Nom avant le mariage ou partenariat enregistré (s'il y a lieu)**

**4. Date de naissance (jour/mois/année)**

**5. Nationalité (si CH : canton d'origine)**

**6. Etat civil actuel**

**7. Adresse**

**Code postal**

**Ville**

**8. Adresse e-mail**

**9. Numéros de téléphone (portable/privé/professionnel)**

**10. Formation professionnelle**

**11. Activité professionnelle actuelle et nom de l'employeur ou de la société si indépendant**

**12. Si pas d'emploi actuellement, dernière activité professionnelle déployée**

**13. Au bénéfice d'une aide sociale / d'une rente d'une assurance sociale / du chômage**

### C. Informations complémentaires

#### 1. Défaut de paiement de la personne débitrice

À ce jour, la pension alimentaire n'est pas payée :

- du tout
- à temps
- intégralement
- régulièrement

depuis (mois / année) : .....

#### 2. Recevez-vous les allocations familiales pour vous ou pour vos enfants ?

- Oui
  - Non
- depuis quand : .....

#### 3. Bénéficiez-vous de l'aide sociale ou de rente d'une assurance sociale (HG, SPC, AI etc.) ?

- Oui
  - Non
- laquelle/lesquelles : .....

#### 4. Avez-vous déposé des procédures contre la personne débitrice ?

- Poursuite  Non  Oui date de dépôt : .....
- Plainte pénale  Non  Oui date de dépôt : .....

#### 5. Avez-vous été ou êtes-vous au bénéfice de l'aide au recouvrement d'un autre canton ?

- Oui
  - Non
- lequel : ..... pour quelle période : .....

### D. Documents

- J'ai annexé à ma demande le(s) titre(s) d'entretien fixant le droit à la pension alimentaire.
- J'ai pris note que des informations complémentaires ou d'autres documents pourront m'être demandés.

### E. Attestations et autorisations

Par ma signature,

J'atteste avoir rempli cette demande en y indiquant toutes les informations en ma possession et de manière exacte.

J'atteste avoir pris connaissance des "Informations aux personnes créancières d'aliments".

J'autorise le SCARPA à consulter les informations relatives à mes revenu et fortune tels qu'ils ressortent de mes documents fiscaux et délègue l'Administration fiscale cantonale du secret fiscal à cette fin.

J'autorise le SCARPA à obtenir toute autre information utile en lien avec la présente demande.

Lieu et date : ..... Signature : .....