REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la cohésion sociale
Service cantonal d'avance et de recouvrement des pensions alimentaires

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

(Merci d'écrire EN MAJUSCULES)

Le formulaire, dûment rempli, signé et accompagné de tous les documents requis, doit être transmis par voie postale ou déposé au guichet du SCARPA. Les envois par courriel ne sont pas pris en considération. Si le formulaire est incomplet ou s'il manque des annexes, tout le dossier vous sera retourné.

A. Coordonnées de la personne créancière d'aliments ou de celle qui la représente

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 exacts 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** **laquelle/lesquelles : …….**
- ☐ **Non**

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** **lequel : …….. pour quelle période : ……..**
- ☐ **Non**

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 délie 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 : ……...