



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

(Merci de remplir ce document en lettres majuscules)

A. Mandant(e) (créancier(ère) d'aliments et/ou représentant(e) légal(e) du(de la) créancier(ère) d'aliments)		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Nom de jeune fille (s'il y a lieu)		
4. Fils/Fille de (père)		5. Fils/Fille de (mère)
6. Né(e) le (jour/mois/année)	7. Nationalité (si CH : lieu et canton d'origine)	
8. A Genève depuis le (date)		
9. Etat civil actuel		
10. Si remarié(e), nom et prénom du conjoint		
11. Adresse privée		
12. No postal	13. Ville	14. No de téléphone fixe privé
15. e-mail privé		16. No de téléphone portable (natel) privé
17. No AVS (13 chiffres)		
18. Employeur/Profession		19. No de téléphone professionnel
20. Au bénéfice de l'aide au recouvrement d'un autre canton, si oui lequel ?		

B. Informations complémentaires
1. Arriéré dû au jour de la demande (= somme des pensions impayées) : CHF
2. Poursuites ou procédure pénale en cours à l'encontre du débiteur; si oui, lesquelles?
3. Bénéficiez-vous d'une aide sociale (ex: Hospice général, SPC, PC Famille, AI, rente complémentaire AI pour enfant, etc.); si oui, laquelle ?
4. Motifs de la demande

C. Créancier(ère) d'aliments (1) (enfant au bénéfice d'une pension alimentaire)		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Né(e) le (jour/mois/année)	4. Nationalité (si CH : lieu et canton d'origine)	
5. Adresse privée si différente de celle mentionnée en page 1		
6. No postal	7. Ville	8. Établissement scolaire

D. Créancier(ère) d'aliments (2) (enfant au bénéfice d'une pension alimentaire)		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Né(e) le (jour/mois/année)	4. Nationalité (si CH : lieu et canton d'origine)	
5. Adresse privée si différente de celle mentionnée en page 1		
6. No postal	7. Ville	8. Établissement scolaire

E. Créancier(ère) d'aliments (3) (enfant au bénéfice d'une pension alimentaire)		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Né(e) le (jour/mois/année)	4. Nationalité (si CH : lieu et canton d'origine)	
5. Adresse privée si différente de celle mentionnée en page 1		
6. No postal	7. Ville	8. Établissement scolaire

F. Créancier(ère) d'aliments (4) (enfant au bénéfice d'une pension alimentaire)		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Né(e) le (jour/mois/année)	4. Nationalité (si CH : lieu et canton d'origine)	
5. Adresse privée si différente de celle mentionnée en page 1		
6. No postal	7. Ville	8. Établissement scolaire

G. Débiteur(trice) (personne qui doit payer la pension alimentaire)		
1. Nom		
2. Prénom(s)		
3. Nom de jeune fille (s'il y a lieu)		
4. Fils/Fille de (père)		5. Fils/Fille de (mère)
6. Né(e) le (jour/mois/année)	7. Nationalité (si CH : lieu et canton d'origine)	
8. Etat civil actuel		
9. Si remarié(e), nom et prénom du conjoint		
10. Adresse actuelle ou dernière adresse privée connue		
11. No postal	12. Ville	13. No de téléphone fixe privé
14. e-mail privé		15. No de téléphone portable (natel) privé
16. Profession		17. No de téléphone professionnel
18. Employeur actuel		19. Dernier employeur connu

Vous voudrez bien nous indiquer les heures auxquelles vous pouvez être atteint(e) par téléphone :

le matin : de à heures
l'après-midi : de à heures

Par sa signature, la personne soussignée :

- Atteste avoir rempli le présent formulaire de manière exacte et complète.
- Atteste avoir pris connaissance du document "Informations aux créanciers d'aliments".
- Autorise le SCARPA à consulter les informations relatives à ses revenu et fortune tels qu'ils ressortent de ses documents fiscaux et délègue l'administration fiscale cantonale du secret fiscal à cette fin.

Genève, le Signature

Attention :

Un complément d'information vous sera automatiquement demandé si le présent formulaire n'est pas rempli de manière complète et/ou n'est pas accompagné de tous les documents utiles, ce qui peut prolonger le délai d'attente.