



**Formulaire de demande d'indemnisation pour perte de  
revenus liée aux mesures de lutte contre le coronavirus**

**Vos Coordonnées**

* Civilité (choisir dans liste déroulante)	<input type="text"/>
* Nom	<input type="text"/>
* Prénom	<input type="text"/>
* Date de naissance (jour.mois.année - format : 00.00.0000)	<input type="text"/>
No de téléphone mobile (format international +41 76 546 74 99)	<input type="text"/>
No de téléphone fixe (format international +41 22 546 74 99)	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
* Adresse	
C/O	<input type="text"/>
Rue / No	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>

\* Etes-vous domicilié.e à Genève sans interruption depuis le 16 mars 2019 ?  oui  non

**\* Si vous avez un mandataire, inscrivez ici ses coordonnées**

Une procuration en son nom en bonne et due forme doit nous être transmise en annexe du formulaire

Nom du mandataire	<input type="text"/>
Nom du collaborateur (facultatif)	<input type="text"/>
No de téléphone mobile (format international +41 22 546 74 99)	<input type="text"/>
No de téléphone fixe (format international +41 22 546 74 99)	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Adresse	
Rue / No	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>



### \* Vos Coordonnées bancaires

**Attention : vous devez obligatoirement être le titulaire du compte !**

Nom de l'établissement bancaire	<input type="text"/>
No de compte	<input type="text"/>
No IBAN	<input type="text"/>

### \* Si vous n'avez pas de compte bancaire, vous pouvez recevoir un bon de caisse à échanger directement auprès du guichet à l'hôtel des finances

Je souhaite recevoir un bon de caisse à échanger auprès du guichet de l'hôtel des finances	<input type="checkbox"/>
Je souhaite que le versement soit effectué auprès d'un mandataire (attention : il faut vérifier que le mandataire soit d'accord !)	<input type="checkbox"/>

### Coordonnées bancaires du mandataire

Nom de l'établissement bancaire	<input type="text"/>
No de compte du mandataire	<input type="text"/>
No IBAN du mandataire	<input type="text"/>

### Bénéficiez-vous de l'une des prestations suivantes pour la période du 17 mars au 16 mai 2020 ?

*Si vous en bénéficiez, veuillez le préciser dans les commentaires et nous transmettre une copie de la décision  
Si vous avez déposé une demande et êtes en attente de décision, merci de le préciser dans les commentaires*

* Indemnités de l'assurance chômage :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Réduction d'horaire de travail :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Allocations perte de gains :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Prestations d'aide sociale (Hospice Général) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Rente de l'assurance invalidité ou assurance-vieillesse :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Crédits-relais coronavirus:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Crédits de cautionnement:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Mesures de soutien dans le domaine culturel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
* Indemnité complémentaire à la RHT pour les cadres dirigeants:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Commentaires	<input type="text"/>
--------------	----------------------