Formulaire n°3



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE Département de la cohésion sociale

Service de l'assurance-maladie

Rte de Frontenex 62 1207 Genève

Personnes dont le revenu 2024 est particulièrement bas Demande de subside 2026

Votre revenu 2024 (revenu déterminant unifié RDU 2026) est inférieur au plancher légal s'il n'atteint pas les montants fixés par le Conseil d'Etat (pour un adulte de plus de 25 ans):

Personne seule, sans enfant à charge Fr. 15'000.- / Couple marié, sans enfant à charge Fr. 20'000.- Ces montants sont majorés de Fr. 3'000.- par enfant à charge

	_				
1. Données personnel	les		_		
Nom					
Prénom(s)					
Date de naissance					
Adresse					
Téléphone					
Assureur LAMal en 20)26				
2. Données concernant les membres de la famille					
	Nom	Prénom(s)	Né(e) le	Assureur LAMal 2026	
Conjoint(e)/Partenaire		``			
Enfant(s) à charge					
Emani(o) a onargo					
3. Aide reçue de tiers en		i au nan à abaqua naint			
_	oirement répondre par ou				
	us domicile commun avec ié(e) ? <i>Si oui, sa signatui</i>	c votre concubin(e)/parter re doit figurer au verso.	naire, a savoir la persoi	nne avec qui vous	
	Nom	Prénom(s)	Date de naissance		
Oui □ Non □					
 En 2024, faisiez-vous domicile commun avec vos parents/grands-parents ou l'un de vos enfants majeurs ? Si oui, leurs signatures doivent figurer au verso. 					
Père/Grand-père	Oui 🗌 Non 🗆				
Mère/Grand-mère	Oui 🗌 Non 🗆				
Enfant majeur	Oui 🗌 Non 🗀	si oui, lequel? Nom	Prénom(s)	Né(e) le	
complétée. En qualité de paren l'estimation du mon	t(s)/grands-parents ou er tant de votre contribution	tions du point <i>b,</i> la partie of nfant(s) majeur(s) faisant en nature et/ou en espèc	domicile commun avec ce en 2024 est obligato	atoirement c le demandeur,	
	•	ınnée 2024 :			
	mandeur, atteste(nt) sur	arent(s)/grands-parents o l'honneur que l'estimation			
		ne avec qui vous ne faisie	•		
Si oui, veuillez indiquei	•	nne et mentionner le type	, -	ure, loyer, etc.)	
Oui Non NomPrénom					
Type d'aide :					

4. Dépenses 2024 (Cett	te rubrique doit obligatoirement être	e complété	(e)					
Veuillez indiquer les moi	ntants que vous avez payés chaqu	e mois en	2024					
Loyer								
Frais de nourriture Electricité, gaz Téléphone Primes d'assurances Pensions alimentaires versées Frais d'habillement et de loisirs (sport, spectacles, écolage, etc.)								
					Impôts et taxes			
					Intérêts et rembourseme	ent de dette		
					Frais de véhicule ou de déplacements			
Dépenses diverses (vacances, argent de poche, etc.)								
		TOTAL						
pensions alimentaires revous avez répondu "oui" TOTAL 6. Sanctions en cas de	ecues, rentes, aides diverses, etc.) '. e communication d'information	y compris	-					
sous silence ou de toute a lui-même ou pour un tiers	autre façon, induit une personne en	erreur ou	arations fausses ou incomplètes, en passant des faits la conforte dans son erreur, et obtient de la sorte pou iale ou de l'aide sociale, est puni d'une peine privative					
-	vous avez répondu à toutes	les quest	ions					
Par sa signature, chaque p	ersonne soussignée :							
qu'ils ressortent de autorise le service sollicitant un subsid	son dossier fiscal ; de l'assurance-maladie (SAM) à co	mmunique que ce RDU	à consulter les éléments de revenu et de fortune, tels r son revenu déterminant unifié (RDU) à la personne J est un élément déterminant pour l'octroi du subside ;					
Demandeur(eresse)	Genève, le	Signatu	'e					
Concubin(e)	Genève, le	Signatu	'e					
Père	Genève, le	Signatu	'e					
Mère	Genève, le	Signatu	'e					
Grands-parents	Genève, le	Signatu	re(s)					
Fils/Fille	Genève, le	Signatu	re(s)					

<u>Information importante</u>:

Dans le cadre de l'entraide administrative prévue dans le dispositif RDU, le SAM peut être amené à demander ou à transmettre à d'autres services ou institutions faisant partie de ce dispositif des pièces ou des informations que vous lui avez fournies.