|  |
| --- |
| Direction de l’intérieur et de la justiceOffice des mineurs - OMHallerstrasse 5Case postale3001 Berne+41 31 633 76 33kja-bern@be.chwww.be.ch/om |
|
|

Formulaire pour la participation aux coûts concernant le placement résidentiel d’enfants et de jeunes dans les foyers scolaires spécialisés

Nous avons besoin des données et des documents mentionnés dans le présent formulaire afin de calculer la participation aux coûts pour le placement résidentiel.

1. Données de l’enfant ou du jeune placé

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro d’assurance sociale (n° AVS) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nom |  |
|  |  |
| Prénom |  |
|  |  |
| Date de naissance |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Nom de l’institution |  |
|  |  |  |
| Nombre de nuits par semaine où l’enfant est placé dans l’institution |  |
|  |  |  |

1. Exception à la participation aux coûts

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Souhaitez-vous faire valoir une exception à la participation aux coûts selon l’article 34 de l’ordonnance sur les prestations particulières d’encouragement et de protection destinées aux enfants (OPEP)?  |  | ☐ oui ☐ non |
| *Si vous répondez par oui à cette question, vous ne devez fournir que vos données personnelles sous les points 3.1 et 3.2. Vous ne devez par contre remettre aucun document concernant votre situation financière.* |  |  |

1. Données sur la situation familiale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Les parents font-ils ménage commun et sont-ils mariés? |  | [ ]  oui, dans ce cas, veuillez compléter les informations sous le point 3.1[ ]  non, dans ce cas, veuillez compléter les informations sous les points 3.1 et 3.2 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Avez-vous droit à une rente (AI, caisse de pension, AVS)? | [ ]  mère [ ]  père [ ]  les deux parents |
|  |  |
| Bénéficiez-vous de l’aide sociale? | [ ]  mère [ ]  père [ ]  les deux parents |

* 1. Données sur la personne ayant une obligation d’entretien 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom |  |  |
|  |  |  |
| Nom |  |  |
|  |  |  |
| Rue, n° |  |  |
|  |  |  |
| NPA, localité |  |  |
|  |  |  |
| Adresse électronique |  |  |
|  |  |  |
| Numéro de téléphone |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Combien d’enfants ayant un besoin d’entretien vivent dans votre ménage?  |  |  |

* 1. Données sur la personne ayant une obligation d’entretien 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom |  |  |
|  |  |  |
| Nom |  |  |
|  |  |  |
| Rue, n° |  |  |
|  |  |  |
| NPA, localité |  |  |
|  |  |  |
| Adresse électronique |  |  |
|  |  |  |
| Numéro de téléphone |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Combien d’enfants ayant un besoin d’entretien vivent dans votre ménage?  |  |  |

1. Liste de contrôle

Veuillez cocher les documents que vous remettez.

* 1. Général

[ ]  Formulaire rempli et signé

* 1. Personnes ayant une obligation d’entretien

Indications:

[ ]  Les personnes salariées doivent remettre la décision de taxation actuelle ou l’estimation de celle-ci fournie par l’autorité fiscale du canton de Berne.

[ ]  Les personnes indépendantes doivent remettre les trois dernières décisions de taxation ou des estimations de celles-ci fournies par l’autorité fiscales du canton de Berne.

[ ]  Les personnes ayant une obligation d’entretien qui sont soumises à l’impôt à la source doivent remettre leurs trois derniers décomptes de salaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques: |  |

1. Indications importantes
	1. Protection des données

La décision de taxation actuelle des personnes ayant une obligation d’entretien et des éventuels partenaires fournie par l’autorité fiscale du canton de Berne est exigée pour le calcul de la participation aux coûts. L’Office des mineurs (OM) traite les données avec la plus stricte confidentialité et les utilise exclusivement afin de déterminer la participation aux coûts.

1. Confirmation de l’exactitude des données

Je confirme l’exhaustivité et la véracité des données indiquées dans le présent formulaire.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Signature de la personne ayant une obligation d’entretien 1 |
| Lieu, date |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Signature de la personne ayant une obligation d’entretien 2 |
| Lieu, date |  |  |  |  |

Les documents doivent être transmis à l’OM par voie postale:

Office des mineurs

Hallerstrasse 5

Case postale

3001 Berne