|  |
| --- |
| Direction de l’intérieur et de la justice  Office des mineurs  Hallerstrasse 5  Case postale  3001 Berne  +41 31 633 76 33  kja-bern@be.ch  www.be.ch/om |
|
|
|  |

Formulaire pour les cas de placement à temps partiel irrégulier chez des parents nourriciers

Lorsque le placement ne se déroule pas de manière régulière, les jours effectifs de prise en charge font l’objet d’une annonce a posteriori. Le formulaire doit être remis à l’Office des mineurs par courriel, à l’adresse [vorfinanzierung-kja@be.ch](mailto:vorfinanzierung-kja@be.ch).

|  |  |
| --- | --- |
| Le rapport de placement se fonde sur le contrat du | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Commanditaire de la prestation** | |
| Adresse du service social compétent | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Interlocutrice/interlocuteur | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Adresse électronique | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Numéro de téléphone direct | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| **Parents nourriciers** | |
| Nom des parents nourriciers | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Prénom des parents nourriciers | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Numéro d’assurance sociale des parents nourriciers | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| **Bénéficiaire de la prestation** | |
| Nom de l’enfant | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Prénom de l’enfant | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
| Date de naissance | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
|  |  |
| Numéro d’assurance sociale de l’enfant | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
|  |  |
| **Jours de prise en charge** | 1. Période comprise entre le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. et le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. 2. Période comprise entre le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. et le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. 3. Période comprise entre le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. et le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. 4. Période comprise entre le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. et le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.   **Total des jours de pise en charge[[1]](#footnote-1):** Indiquez le total |
| Hébergement et nourriture (indiquez le nombre de jours de prise en charge jours x 33 fr.) | = Indiquez le montant francs |
|  |  |
| Indemnité pour la prise en charge (indiquez le nombre de jours de prise en charge jours x 43.50 fr.)[[2]](#footnote-2) | = Indiquez le montant francs |
|  |  |
| **Nombre de jours de prise en charge x 76.50 fr. (hébergement, nourriture et prise en charge) Unterkunft, Verpflegung und Betreuung)** | **= Indiquez le montant francs** |
|  |  |
| **Coordonnées pour le paiement** | |
|  |  |
| Banque | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
|  |  |
| Numéro IBAN | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
|  |  |
| Nom de la personne titulaire du compte | *Cliquez ici pour introduire un texte.* |
|  |  |
| Remarques/annexes: |  |
| *Cliquez ici pour introduire un texte.* | |

1. Le nombre de jours de prise en charge est déterminant en cas de placement à temps partiel durant les week-ends (p. ex. du vendredi soir ou du samedi matin au dimanche soir = deux jours; du vendredi après-midi au dimanche soir ou au lundi matin = deux jours et demi; du vendredi matin au dimanche soir = trois jours). [↑](#footnote-ref-1)
2. Montant déterminant pour les assurances sociales. [↑](#footnote-ref-2)