



Adresse de l'autorité

## Requête d'assistance judiciaire art. 111 LPJA

### 1. Partie requérante

Nom*	Rue et N°*	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom*	Case postale	Numéro de téléphone portable
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	NPA et Lieu*	Adresse e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession*	Etat civil*	Lieu d'origine
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> lié(e) par un partenariat enregistré <input type="checkbox"/> ex-partenaire enregistré(e) <input type="checkbox"/> en concubinage	<input type="text"/>
Employeur		Nationalité
<input type="text"/>		<input type="text"/>
*à indiquer obligatoirement		Traduction nécessaire ? <input type="checkbox"/> Oui
		Langue: <input type="text"/>

**2. Conjoint(e); partenaire enregistré(e); concubin(e)**

Nom*	Rue et N°*	Numéro de téléphone
Prénom*	Case postale	Numéro de téléphone portable
Date de naissance	NPA et Lieu*	Adresse e-mail
Profession	Employeur	Lieu d'origine
* à indiquer obligatoirement		Nationalité

**3. Enfants du (de la) requérant(e)**

***Enfant***

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		

***Enfant***

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		

***Enfant***

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		

**Remarque: saisir les autres enfants du (de la) requérant(e) au chiffre 15, le cas échéant.**

**4. Enfants du (de la) partenaire**

*Enfant*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		
<input type="text"/>		

*Enfant*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		
<input type="text"/>		

*Enfant*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		
<input type="text"/>		

**Remarque: saisir les autres enfants du (de la) partenaire au chiffre 15, le cas échéant.**

**5. Autres personnes vivant dans le ménage**

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Remarque: saisir les autres personnes vivant dans le ménage au chiffre 15, le cas échéant.**

**6. Pour quel type d'émolument la remise des émoluments est-il demandé?**

**7. Aide sociale / Prestations complémentaires**

Bénéficiez-vous de l'aide sociale ou de prestations complémentaires?

Oui.

Joignez à votre demande une attestation récente (l'attestation ne doit pas remonter à plus d'un mois) du service vous octroyant l'aide sociale ou de la caisse de compensations (perception de prestations complémentaires).

**Passez directement au chiffre 13 (le traitement des chiffres 8 à 12 n'est pas nécessaire).**

Non.

Poursuivez au chiffre 8 et complétez intégralement le formulaire.

**8. Revenu (par mois)**

Eléments du revenu	Requérant(e)	Partenaire
Salaire net (13ème mois inclus), pension	CHF	CHF
Revenu accessoire	CHF	CHF
Rentes (AVS, AI, PC etc.)	CHF	CHF
Indemnités de l'assurance-chômage	CHF	CHF
Contributions d'entretien / contributions pour personnes à charge	personnelle CHF	personnelle CHF
Contributions d'entretien / contributions pour personnes à charge	enfants CHF	enfants CHF
Total allocations familiales / allocations de formation professionnelle	CHF	CHF
Contributions des enfants au ménage	CHF	CHF
Rendement de la fortune	CHF	CHF
Autres revenus (par ex. sous-location)	CHF	CHF
Total revenu par mois	CHF	CHF

**9. Dépenses (par mois)**

Poste de dépense	Requérant(e)	Partenaire
Loyer, charges comprises	CHF	CHF
Intérêts hypothécaires, frais accessoires compris	CHF	CHF
Primes d'assurance-maladie, après déduction des réductions de prime	CHF	CHF

**Kanton Bern  
Canton de Berne**

Poste de dépense	Requérant(e)	Partenaire
Assurance ménage/RC	CHF	CHF
Primes d'assurance vie	CHF	CHF
Autres primes d'assurance	CHF	CHF
Frais médicaux non couverts	CHF	CHF
Cotisations sociales non déduites du salaire	CHF	CHF
Abonnement transports publics	CHF	CHF
Frais des déplacements en voiture vers lieu de travail *	CHF	CHF
Nombre de repas pris à l'extérieur (s'ils excèdent 10 CHF)	nombre de repas	nombre de repas
Coût des repas pris à l'extérieur (s'ils excèdent 10 CHF)	CHF	CHF
Formation continue	CHF	CHF
Formation des enfants	CHF	CHF
Prise en charge extrafamiliale des enfants	CHF	CHF
Contributions d'entretien	CHF	CHF
Intérêts pour dette	CHF	CHF
Amortissement de dette	CHF	CHF
Impôts (Confédération, canton, commune)	CHF	CHF
Autres dépenses	CHF	CHF
Autres dépenses	CHF	CHF
Autres dépenses	CHF	CHF
Total dépenses par mois	CHF	CHF

\* Motivation de l'utilisation d'une voiture pour les déplacements vers le lieu de travail (distance entre le domicile et le lieu de travail, nombre de trajets journaliers):

**10. Grosses dépenses prévues <sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dépenses extraordinaires prévues telles que les frais médicaux et dentaires, les médicaments, une naissance, un déménagement ou la prise en charge de membres de la famille

**11. Fortune**

Eléments de la fortune	Désignation	Requérant(e)	Partenaire
Comptes courants et d'épargne, titres		CHF	CHF
Comptes courants et d'épargne, titres		CHF	CHF
Comptes courants et d'épargne, titres		CHF	CHF
Argent liquide		CHF	CHF
Biens-fonds		CHF	CHF
Maison / logement en propriété		CHF	CHF
Valeur vénale du biens-fonds		CHF	CHF
Valeur vénale de la maison ou du logement en propriété		CHF	CHF
Véhicule (valeur actuelle)		CHF	CHF
Marque, type, année			
Kilométrage du véhicule		km	km
Prix d'achat du véhicule		CHF	CHF
Assurance-vie		CHF	CHF
Valeur de rachat de l'assurance-vie		CHF	CHF
Autres éléments de la fortune		CHF	CHF
Autres éléments de la fortune		CHF	CHF
Autres éléments de la fortune		CHF	CHF
Parts (entreprise, communauté d'héritiers, etc.)		CHF	CHF
Parts (entreprise, communauté d'héritiers, etc.)		CHF	CHF
Total de la fortune		CHF	CHF

**12. Dettes**

Type de dettes	Requérant(e)	Partenaire
Crédit, prêt (montant actuel de la dette)	Créancier	Créancier
	Montant CHF	Montant CHF
Crédit, prêt (montant actuel de la dette)	Créancier	Créancier
	Montant CHF	Montant CHF
Crédit, prêt (montant actuel de la dette)	Créancier	Créancier

Type de dettes	Requérant(e)	Partenaire
	Montant CHF	Montant CHF
Total crédit, prêt (montant actuel de la dette)	Total CHF	Total CHF
Arriérés d'impôts Impôt cantonal, communal et fédéral direct (par an)	Année	Année
	Montant CHF	Montant CHF
Arriérés d'impôts Impôt cantonal, communal et fédéral direct (par an)	Année	Année
	Montant CHF	Montant CHF
Arriérés d'impôts Impôt cantonal, communal et fédéral direct (par an)	Année	Année
	Montant CHF	Montant CHF
Gage immobilier	CHF	CHF
Autres dettes	CHF	CHF
Autres dettes	CHF	CHF
Autres dettes	CHF	CHF
Total dettes	CHF	CHF

### 13. Annexes

- Attestation du service d'aide sociale si une aide est perçue. Attention: l'attestation ne doit pas remonter à plus d'un mois.
- Attestation de la caisse de compensation si des prestations complémentaires sont perçues. Attention: l'attestation ne doit pas remonter à plus d'un mois.

Si aucune attestation de la perception de l'aide sociale ni de celle de prestations complémentaires n'est jointe à la demande, tout document permettant d'établir la situation financière de la partie requérante doit être joint. Les revenus sont justifiés par un certificat de salaire ou les comptes d'entreprise ou, au besoin, par des extraits de compte bancaire ou postal. Tant l'existence (par ex. à l'aide de contrats, d'attestations, de factures) que le paiement régulier (quittances) des dépenses indiquées (loyers, primes d'assurance, contribution d'entretien, impôts, mensualités de remboursement de crédit, etc.) doivent être établis. Le solde de tous les comptes bancaires ou postaux doit être attesté.

- dernière décision de taxation détaillée
- certificat de salaire de l'année précédente
- décomptes de salaire de l'année en cours
- contrat de bail
- contrat de travail
- décomptes des intérêts hypothécaires et des frais accessoires de l'année précédente
- attestations de primes d'assurance-maladie
- décision d'octroi d'une réduction des primes d'assurance-maladie
- attestation d'assurance ménage / RC
- extraits actuels des comptes postaux et bancaires
- dernière déclaration d'impôts (avec le récapitulatif des titres détenus)
- autres titres attestant de la situation financière du requérant :

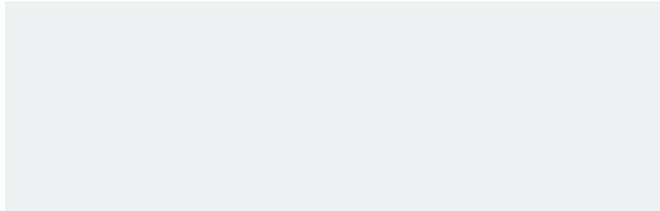
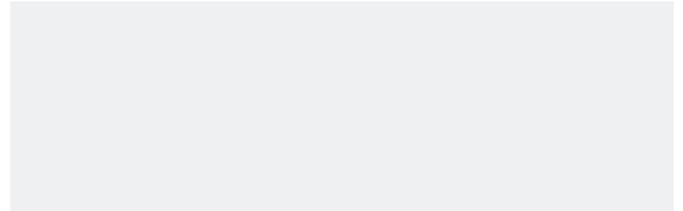
La partie requérante déclare que les données ci-dessus sont véridiques et complètes et autorise l'OPOP à prendre connaissance de ses dossier fiscaux.

La partie requérante à laquelle est accordée l'assistance judiciaire est tenu de la rembourser dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 113 LPJA).

**14. Signature manuscrite<sup>2</sup>**

Lieu / Date

Signature

A large, empty rectangular box intended for the applicant to write the location and date of the request.A large, empty rectangular box intended for the applicant to provide a handwritten signature.

Le formulaire doit être imprimé et signé, puis envoyé par la Poste ou apporté en mains propres, accompagné de ses annexes.

Les envois par courriel ne sont pas acceptés.

<sup>2</sup> La partie requérante doit signer la demande en personne si elle n'a pas de représentant. Si elle a un représentant, celui-ci doit signer la demande et présenter une procuration.

**15. Autres enfants du (de la) requérant(e) ou du (de la) partenaire et autres personnes vivant dans le même ménage**

*Enfants du (de la) requérant(e) /  Enfants du (de la) partenaire*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		
<input type="text"/>		

*Enfants du (de la) requérant(e) /  Enfants du (de la) partenaire*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		
<input type="text"/>		

*Enfants du (de la) requérant(e) /  Enfants du (de la) partenaire*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Vit dans le même ménage?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		
<input type="text"/>		

*Autres personnes vivant dans le ménage*

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom	Profession ou activité	Revenu net mensuel (CHF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Employeur	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>