

**SUSPICION D’OBTENTION ILLICITE DE L’AIDE SOCIALE – DEMANDE D’ENQUÊTE**

**Autorité de l’aide sociale**

|  |  |
| --- | --- |
| CMS |       |
| Personne en charge du dossier |       |
| Téléphone |       |  | Email |       |

**Bénéficiaire de l’aide sociale concerné**

|  |  |
| --- | --- |
| CoordonnéesAdresse |            |
| Téléphone et email |       |       |
|  |  |
| Nombre d’enfants à charge |       |
| Sous tutelle / sous curatelle | [ ]  Oui  | Nom et adresse du tuteur ou curateur      |
| [ ]  Non |
|  |  |
| Profession |       |
| Dernier employeur connu |       |
| Téléphone |  |       |  |  |

**Situation dans le domaine de l’aide sociale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| À l’aide sociale depuis le |       | Antécédents à l’aide sociale ? | [ ]  Oui / CMS de      [ ]  Non |
|  |  |  |  |
| Avant sa prise en charge par l’aide sociale, le bénéficiaire était… | [ ]  Salarié | [ ]  Indépendant | [ ]  Au chômage |
| [ ]  Au bénéfice de prestations d’une autre assurance sociale |
|  |  |  |  |
| Montant de l’aide mensuelle allouée | Fr.       | Loyer pris en charge(charges comprises) | Fr.       |
|  |  |  |  |
| En arrêt de travail pour cause de maladie ou accident | [ ]  Oui[ ]  Non | Si oui, joindre le certificat médical et préciser le taux d’incapacité |      % |
|  |  |  |  |
| Activité professionnelle annoncée ? | [ ]  Oui | [ ]  Activité salariée | Dès le       |
| [ ]  Non | [ ]  Activité indépendante |
|  |  |  |  |
| Revenu mensuel annoncé | Fr.       | Fiches de salaire transmises ? | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Employeur |       |
| Horaire de travail | [ ]  Jour[ ]  Nuit | [ ]  Irrégulier[ ]  Sur appel | [ ]  Lu [ ]  Ma i[ ]  Me [ ]  Je[ ]  Ve [ ]  Sax[ ]  Di |
|  |  |  |
| Activité bénévole annoncée ? | [ ]  Oui | Nature et lieu de l’exercice de cette activité |
| [ ]  Non |       |
|  |  |  |  |
| Nombre de personnes occupant le logement |       |
| Sous-location annoncée ? | [ ]  Oui | Loyer mensuel encaissé annoncé | Fr.       |
| [ ]  Non |  |  |

**Soupçons d’obtention illicite de l’aide sociale**

|  |  |
| --- | --- |
| Éléments à cibler lors de l’enquête | [ ]  Travail et revenu non annoncés [ ]  Patrimoine non annoncé[ ]  Adresse incorrecte [ ]  Sous-location non annoncée[ ]  Logement partagé avec d’autres personnes [ ]  Autres (à préciser :      ) |
|  |  |
| Origine des soupçons | [ ]  Information d’un tiers (Qui :       - Téléphone :      )[ ]  Information d’un service communal (lequel :      )[ ]  Information d’un service cantonal (lequel :      )[ ]  Standing de vie incompatible avec une situation d’indigence[ ]  Standing de logement incompatible avec une situation d’indigence[ ]  Non présentation aux rendez-vous fixés par le CMS[ ]  Demande d’ajournement des rendez-vous fixés par le CMS[ ]  Venue aux rendez-vous en vêtements de travail[ ]  Bruits de travaux lors d’entretiens téléphoniques[ ]  Abus commis lors d’une précédente prise en charge par l’AS[ ]  Absences régulières lors de visite à domicile[ ]  Plusieurs animaux de compagnie coûteux à l’entretien[ ]  Réseaux sociaux (préciser:      )[ ]  Autres (préciser:      ) |
|  |  |
| Vérifications effectuées par le collaborateur du CMS en charge du dossier | [ ]  Visites à domicile (date(s) :      )[ ]  Contrôle bancaire (date(s) :      )[ ]  Contrôle PostFinance (date(s) :      )[ ]  Extrait du registre foncier[ ]  Demande d’explications en séance au CMS[ ]  Autres (à préciser :      ) |

**Descriptif des faits**

**Annexes**

[ ]  Photographie du bénéficiaire

[ ]  Copie de la procuration générale

[ ]  Copie du journal de l’aide sociale (période pertinente)

[ ]  Budget du mois en cours et du précédent

[ ]  Documents bancaires

[ ]  Extrait de l’Office des poursuites et faillites

[ ]  Extrait du registre foncier

[ ]  Dernière déclaration fiscale

[ ]  Autres (à préciser :      )

Date : 11 février 2025

Validation Chef CMS :