

Bulle, 1 octobre 2025

Carte pour bénéficiaire 2025/26

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez obtenir une carte pour bénéficier de l'action TABLE COUVRE-TOI pour la période 2025/26 et valable du 19 octobre 2025 au 18 octobre 2026. Les trois organisations caritatives Afag, Caritas et la Conférence Saint-Vincent de Paul de la Gruyère s'occupent du traitement et de l'émission des cartes TCT.

Nous vous rappelons que cette action s'adresse uniquement aux familles ou personnes à revenus modestes et en difficultés financières.

Si vous estimez remplir les conditions nécessaires à l'obtention de cette carte pour 2025/26, nous vous prions de remplir, complètement et avec exactitude, le formulaire annexé.

Pour les personnes suivies par un/e curateur/trice, le service des curatelles enverra le questionnaire ainsi que les documents nécessaires directement à l'association concernée (adresses ci-dessous).

Un questionnaire rempli incorrectement ou incomplètement et non accompagné des documents exigés ne sera pas pris en considération. Il en ira de même en cas d'informations erronées.

Il va de soi que ces informations resteront strictement confidentielles et ne seront connues que des organismes sociaux. Si nécessaire, elles pourraient être contrôlées.

Nous espérons que votre participation à Table Couvre-toi en 2024/25 vous a apporté soutien et réconfort. De notre côté et avec tous les bénévoles, nous avons été très heureux de vous accueillir et de vous aider.

Dans l'attente de vos nouvelles, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos cordiales salutations.

Le Comité de Table Couvre-toi

Formulaire de demande pour une carte de bénéficiaire Table Couvre Toi – 2025 / 2026 (01.10.2025 au 30.09.2026)

Nom Prénom

Nom (conjoint/e) _____ Prénom (conjoint/e) _____

Rue et numéro

NP et localité _____ N° téléphone _____

Composition de la famille	Adultes + enfants dès 18 ans	
	Enfants jusqu'à 18 ans	

Langue documents Français ☐ Allemand ☐ Italien ☐ Anglais ☐ Autres.....

Revenus par mois	Bénéficiaire	Conjoint/e	Enfants
Activité salariée			
AVS			
2 ^{ème} pilier			
Prestations complémentaires			
AI			
Subventions caisse maladie			
Aide service social			
Autres revenus, aides			

Loyer par mois, charges comprises

A joindre, **obligatoirement**, au présent questionnaire :

- une copie de chaque dernier avis de **taxation fiscale** reçu dans la famille
- Selon le type de revenu reçu, veuillez fournir **une copie** (pour chaque membre de la famille) :
 - de l'attestation des trois derniers salaires versés
 - du dernier versement de la rente AVS
 - du dernier versement de la rente AI
 - du dernier versement des prestations complémentaires
 - du dernier budget d'aide du service social

Demande adressée à la Conférence St-Vincent de Paul de la Gruyère

Etes-vous au **Service social** OUI ☐ NON ☐ Personne responsable :

Date **Signature**

Si le présent questionnaire est rempli par une tierce personne (curateur, curatrice ou autres organismes), la personne responsable doit également le signer :

Signature et sceau valable

Prénom et nom

Date

 TOUTES les rubriques doivent être CORRECTEMENT ET COMPLETEMENT remplies