

Bulle, 3 septembre 2027

Carte pour bénéficiaire 2026/27

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez obtenir une carte pour bénéficier de l'action TABLE COUVRE-TOI pour la période 2026/27 et valable du 15 octobre 2026 au 14 octobre 2027. 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 2026/27, 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 2025/26 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 renouvellement pour la carte Table Couvre-Toi - 2026 / 2027

Nom Prénom

Nom (conjoint/e) Prénom (conjoint/e)

Rue et numéro

NP et localité N° téléphone

Composition de la famille

Nombre d'adultes

Nombre d'enfants jusqu'à 18 ans

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

	Adulte(s)	Enfant(s) / Autres
Revenus des personnes participant au ménage (salaire, rentes AVS/AI/2 ^{ème} pilier, aide sociale)	CHF / mois	CHF / mois
Prestations complémentaires (rente PC, PC familles)	CHF / mois	CHF / mois
Subventions caisse maladie	CHF / mois	CHF / mois
Autres revenus, aides	CHF / mois	CHF / mois

Loyer par mois, charges comprises CHF / mois

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 reçus
 - du dernier versement de la rente AVS, AI, 2^{ème} pilier, prestations complémentaires, PC familles
 - du dernier budget d'aide du service social

Nom de l'organisation à qui la demande est adressée ☐ Fondation AFAG
☐ Caritas
☐ Conférence St-Vincent de Paul

Date **Signature**

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

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**