Titre

Prénom Nom

Adresse

CP

NPA Lieu

 **Notre réf.** /

 **Votre réf.** /

 **Date** 00 mois 0000

**Décision de réduction de l’aide**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du suivi de votre dossier d’aide matérielle, la commune a pris connaissance des éléments ci-dessous et a rendu la décision suivante.

**Vu**

* la loi cantonale du 10 septembre 2020 sur l’intégration et l’aide sociale (LIAS) et son ordonnance du 21 avril 2021 (OLIAS) dans leur teneur actuelle ;
* les directives cantonales en matière d’aide sociale ;

**Etat de fait**

Conformément à l’article  LIAS, vous avez été invité à faire votre droit d’être entendu et à faire part de vos remarques (par écrit/oral) en date du [date].

Vous avez fait usage de ce droit lors de l’audition du [date] / par courrier du [date]. / Vous n’y avez pas donné suite dans le délai imparti et avez dès lors renoncé à ce droit.

**Décision**

*Sanction*

En s’appuyant sur les bases légales et l’état de fait ci-dessus, la commune a décidé de vous infliger une sanction durant [xx] mois de [mois] à [mois], à raison d’une réduction de votre forfait de/à [sanction].

Cette sanction s’applique uniquement à votre part du forfait/au forfait versé à l’ensemble de l’unité d’assistance.

La commune a fixé les conditions suivantes pour une levée ou un allègement de la sanction :

*

Le non-respect de ces conditions peut conduire à une nouvelle réduction de votre forfait ou à la suppression des prestations.

*Revenu hypothétique*

En s’appuyant sur les bases légales et l’état de fait ci-dessus, la commune a décidé d’intégrer un revenu hypothétique à votre budget d’aide matérielle pour la période de [mois] à [mois]/dès le [date], à raison de CHF      .

**Motivation**

Les conditions susmentionnées sont motivées comme suit :

**Voies de recours**

La présente décision peut faire l’objet d’un recours auprès du Conseil d’Etat, Palais du Gouvernement, 1950 Sion, dans les 30 jours, dès sa notification. Le mémoire de recours doit contenir un exposé concis des faits, des motifs accompagnés des moyens de preuve, ainsi que des conclusions. Il doit être daté et signé par le recourant ou son mandataire. Les dispositions de la loi sur l’intégration et l’aide sociale et de la loi sur la procédure et la juridiction administratives s’appliquent pour le surplus.

Nous vous prions d’agréer, , l’expression de nos sentiments les meilleurs.

**Commune de [lieu]**

**Signature**

Centre médico-social de [lieu]