**Demande d’aide forfaitaire**

**Coordonnées personnelles**

* Nom : ………………………………….. Prénom : ………………………………………..
* Rue : …………………………………………………………………………………………
* Localité : …………………………………………………………………………………….
* Date de naissance : ………………….. N° AVS : ……………………………………….
* Téléphone mobile : …………………… Email : …………………………………………

**Allocations pour perte de gain**

* des allocations pour perte de gain vous sont-elles versées : ❑ non ❑ oui \*
* nom de la caisse de compensation compétente : ……………………………………...

**Soutien de Suisseculture Sociale**

* des indemnités de SCS vous sont-elles versées : ❑ non ❑ oui \*

**Annexes à joindre à la demande**

* Décomptes d’allocations pour perte de gain
* Décisions de Suisseculture Social
* Brève description du ou des projet(s) annulé(s) ou reporté(s), montant du dommage/besoin (maximum 1500 caractères)
* CV spécifiant la formation artistique professionnelle, l’activité artistique professionnelle, la reconnaissance par les pairs (Les critères de professionnalisme définis par la Conférence des délégués culturels du Valais font foi)
* Contrat(s) d’engagement si existants
* Bulletin de versement au nom du-de la bénéficiaire de l'aide forfaitaire
* Formulaire de paiement

Par sa signature, le/la demandeur/euse atteste sur l’honneur la véracité du domicile, du montant du dommage et du besoin.

Lieu et date : Signature :