 Département de la santé, des affaires sociales et de la culture

**Formulaire à l'attention**

**des CMS**

 Service de la santé publique

 Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

 Dienststelle für Gesundheitswesen

**Demande spéciale de subvention 2024**

concernant les primes d'assurance-maladie

(Loi cantonale sur l'assurance-maladie du 22 juin 1995 et l'Ordonnance du 16 novembre 2011)

Nom et prénom du titulaire :

Rue et N° :

N° postal et localité :       depuis le :       venant de :

Etat civil : [ ] célibataire [ ] marié(e)/partenariat enregistré **[ ]** veuf(ve) **[ ]** séparé(e) **[ ]** divorcé(e)/diss. de partenariat concubinage

Depuis le :

Nationalité :       Permis de séjour : [ ]  B [ ] C [ ] F [ ] L [ ] N depuis le :

Si le titulaire fait ménage commun avec le père ou la mère de l'enfant/des enfants et qu'ils ne sont pas mariés, merci de noter le nom, prénom et la date de naissance de celui-ci/celle-ci :

Motif de la demande spéciale : [ ] aide sociale [ ] revenus insuffisants

Date du début du droit : mois       année

**Membres de la famille domiciliés en Valais et vivant dans le même ménage**

(situation au 1er janvier de l'année de subventionnement)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titulaire (nom, prénom)      | Date de naissance(jour, mois, année)      | N° AVS      |
| Epouse du titulaire domiciliée en Valais et vivant dans le même ménage(nom, prénom)      |       |       |
| Enfants domiciliés en Valais et vivant dans le même ménage(nés après le 31 décembre 2003) (nom, prénom)      |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Les jeunes âgés de 20 ans au 31 décembre 2023 remplissent une demande personnelle.

**Voir au verso**

**Documents obligatoires à joindre à la demande :**

|  |
| --- |
| Budget mensuel mentionnant la date du début du droit, daté et signé avec le sceau du CMS |
| Attestation communale datée et signée |
| Copie du certificat/police d'assurance de la caisse-maladie de l'année 2024 pour toute la famille |
| Copie du permis de séjour pour tous les membres de la famille |

|  |
| --- |
| **Une demande incomplète peut retarder le traitement du dossier** |

**Dispositions générales**

La demande doit être déposée auprès de la Caisse de compensation du canton du Valais au plus tard jusqu'au **31 décembre 2024**.

Une décision sera adressée au CMS. Les subventions seront versées directement aux caisses-maladie qui les porteront en déduction des primes.

**Déclaration et signature**

Le signataire certifie avoir répondu à toutes les questions de façon conforme à la vérité et prend note que toute déclaration inexacte ou incomplète en vue d'obtenir les subventions est punissable et qu'il devra rembourser les subventions touchées indûment.

Lieu et date : Signature et sceau du CMS :

|  |
| --- |
| **Ce formulaire doit être adressé à :****CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS, Service des subventions,****Pratifori 22, Case postale 180, 1950 Sion** |

Tél. : 027 324 91 11 cms@avs.vs.ch www.avs.vs.ch