

SITUATIONS DE REVENUS ET DE FORTUNE

de personnes seules

Nom/prénom		Date de naissance:
Valable dès		Degré de soins:

		Fr.	Fr.
Fortune	Épargne et argent liquide		
	Titres, avoirs, prêt, etc.		
	Assurance vie (valeur de rachat)		
	Immeubles (valeur de l'impôt fédéral) 1)		
	Autre fortune sans le mobilier		
	Héritages non distribués		
	Fortune brute		
Déductions	Dettes hypothécaires		
	Autres dettes déclarées		
	Franchise sur la fortune selon PC	25'000	
	Total déductions		
	Fortune nette (fortune brute ./ déductions)		

		Par mois	Par année
Revenus	Imputation de la fortune (selon dispositions PC 2)		
	Revenu net de l'activité lucrative 3)		
	Indemnités journalières d'assurances maladie, accidents, AI (prime déduite)		
	Rentes et retraites de toutes sortes (sans AVS, AI)		
	Prestations périodiques de l'employeur		
	Rente AVS ou AI (sans PC ni allocations pour impotents)		
	Revenus immobiliers (intérêts de location, bail, sous-location, appartement)		
	Intérêts d'épargne, titres, prêts 4)		
	Usufruit, entretien viager		
	Autres revenus (sans PC ni allocations pour impotents)		
	Revenu brut		
Déductions	Intérêts hypothécaires (sans autres intérêts passifs) 5)		
	Entretien bâtiment (déduction forfaitaire selon le droit fiscal cantonal 5)		
	Primes assurance maladie (assurance de base moins réduction de prime)		
	Cotisations à l'AVS		
	Pensions alimentaires prévues par le droit de la famille		
	Total déductions		
	Revenu net (revenu brut ./ déductions)		

Légendes	1) Valeur impôt fédéral = 100% valeur officielle. Pour bien foncier agricole: 100% valeur officielle 2) Rentiers AVS = 1/5 de la fortune imputable. Rentiers AI = 1/15 de la fortune imputable 3) Revenu net = ./ frais d'obtention du revenu ./ franchise Fr. 1'500.- ./ 1/3 4) Avant déduction de l'impôt anticipé 5) Intérêts hypothécaires et entretien bâtiment ensemble pas supérieur au rendement de l'immeuble
-----------------	--

Le soussigné/la soussignée délire la caisse de compensation et l'administration fiscale du secret professionnel vis-à-vis de l'administration du foyer en ce qui concerne le revenu et la fortune. D'éventuels changements doivent être immédiatement signalés à l'administration du foyer.

Le soussigné/la soussignée certifie avoir fourni des informations véridiques en tous points.

Lieu et date: _____ Signature: _____

À compléter par le foyer			
Revenu conforme au tarif	Revenu net	par mois	par année
	+ prestations de l'assurance maladie au foyer		
	+ allocations pour impotents		
	Degré: _____ Revenu conforme au tarif		
Tarif	Tarif global (selon tableau des tarifs, au max. coûts de revient nets)	par mois	par jour
	./ prestations de l'assurance maladie au foyer		
	./ allocations pour impotents		
	Taxe de base		

Date: _____ Visa: _____