# Garantie Financière pour un habitat et un travail en externat en vu d`une réinsertion socioprofessionnelle

**Attestation de prise en charge pour l`habitat, l`accompagnement et les frais annexes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prix de journée:** | **les 7 jours de la semaine** | **CHF 155.-** |
|  |  | (frais annexes exclus) |

Externat en appartement meublé avec un suivi régulier en vu d`une réinsertion ainsi qu’ une place dans une structure protégée (atelier) de bois et créativité au Centre Haus Gilgamesch.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [frais](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/frais) [supplémentaires](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/suppl%C3%A9mentaires)**:** | **Forfait par mois** | **CHF 400.-** |
|  | [argent](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/argent) [de](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/de) [poche](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/poche) | CHF |
|  | Argent de l'hygiène | CHF |
|  | Frais de vêtements | CHF |
|  | U-Abo | CHF |

**Sont comptés séparément après accord : 400.- par mois**

* Achats de vêtements supplémentaires
* Soins dentaires
* Frais de déplacements spéciaux
* cours et vacances
* Abonnement CFF ½ tarif

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [durée](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/dur%C3%A9e) [de](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/de) [validité](https://dict.leo.org/franz%C3%B6sisch-deutsch/validit%C3%A9) | du | Datum | au | Datum |

**⇒ En cas de rupture de contrat de la part du client, la facturation couvrira 14 jours de prise en charge.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  |  | **Prénom** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Adresse** |  |  | **NPA, Lieu** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Date de naissance** |  |  | **Lieu d`origine** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Etat civil** |  |  | **Numéro AVS** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Caisse de maladie** |  |  | **Métier** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Entrée** | Datum einfügen |  | **Facture à** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Contact** |  |  | **Référent** |  |

L’organisme payeur accepte ces conditions.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu, date |  | Tampon, Signature |
| , Datum einfügen |  |  |