**Revenu et fortune imposables**

Le présent formulaire a été établi à l’intention des prestataires de l'aide et des soins à domicile du canton de Berne afin qu’elles puissent déterminer si les personnes de plus de 65 ans ont droit à une réduction de leur participation aux coûts des soins. Faute des indications ci-dessous, les prestations seront facturées au tarif maximal.

Année       (valable jusqu’au 31 mars de l'année suivante)

Nom / prénom

Adresse

Date de naissance       No AVS

Etat civil  célibataire[[1]](#footnote-1)  marié-e/partenaire enregistré-e[[2]](#footnote-2)

**Participation des patientes et des patients aux coûts des soins**

Revenu imposable       ❶ CHF

Fortune imposable       ❷ CHF

La soussignée, le soussigné autorise les prestataires à vérifier l'exactitude des données ci-dessus ou à les demander à l'autorité fiscale, si les champs ❶ et ❷ du formulaire ne sont pas complétés.

Lieu, date :       Signature :

La prestataire confirme que les indications mentionnées sont véridiques et qu'il en a été tenu compte dans la facturation.

La prestataire (timbre) :

Lieu, date :       Signature valable :

1. Cette catégorie recouvre également les personnes divorcées et veuves. [↑](#footnote-ref-1)
2. Prendre en compte seulement la moitié du revenu et de la fortune imposables [↑](#footnote-ref-2)