Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS)
Office de liaison CIIS du canton de Berne

# Demande de garantie de prise en charge (GPCF)

|  |  |
| --- | --- |
| Renseignements sur l'institution | **Domaine CIIS** **[ ]  A** **[ ]  D** |
| Nom |  |
| Rue, n° |  | Téléphone |  |
| NPA, lieu |  | Fax |  |
| Secteur / emplacement |  | Courriel |  |

## Renseignements sur la personne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |
| Date de naissance |  | Sexe |  |
| N° d’assurance sociale |  | Nationalité |  |
| Domicile civil,(rue, n°, NPA, lieu, canton) |  |
| Lieu de séjour (en cas d'école spéc. externe), (rue, n°, NPA, lieu, canton) |  |
| Forme de protection des mineurs et des adultes |  |
| Tuteur / tutriceCurateur / curatrice | Nom, prénom |  |
| Rue, n°, NPA, lieu |  |
|  | Téléphone, courriel |  |
| Nom et adresse du père(rue, n°, NPA, lieu, canton) |  | Autorité parentale [ ]  oui [ ]  nonRetrait du droit de déterminer le lieu de résidence /garde [ ]  oui [ ]  non |
| Nom et adresse de la mère(rue, n°, NPA, lieu, canton) |  | Autorité parentale [ ]  oui [ ]  nonRetrait du droit de déterminer le lieu de résidence/garde [ ]  oui [ ]  non |
| Nom et adresse de l'autorité compétente (rue, n°, NPA, lieu) |  |

## Renseignements sur le séjour

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d'entrée |  | Séjour planifié jusqu'au  | [ ]  durée indéterminée | [ ]  interne |
| Début de la GPCF |  | Mesure relevant du droit pénal des mineurs | [ ]  oui [ ]  non | [ ]  externe |

## Renseignements sur les prestations et la compensation des coûts

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  Méthode F (forfait)** | **[ ]  Méthode D (couverture du déficit)** |
|  | Prestation 1 | Prestation 2 | Prestation 3 |
| Prestation/s |  |  |  |
| Unité de calcul |  |  |  |
| Charges nettes imputables | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
| ./. contributions OFJ | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
| Charges nettes | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
| Lieu et date |  |  |
| Institution: |  |  |
| Nom, prénom |  |  |
|  |  |
| Signature | **……………………………………………………...** |  |
|  |  | Berne, le |  |
|  | Office de liaison CIIS du canton de Berne |
|  |  |
|  |  |
|  |  | Signature | **……………………………………………………...** |
|  |  | Contact (nom) | Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) |
|  |  | Téléphone | 031 633 78 84 |
|  |  | Courriel | info.ivse@be.ch |

## Remarques de l’office de liaison

|  |
| --- |
| **Envoyer la demande en 2 exemplaires avant l’entrée de la personne dans l’institution à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration du canton de Berne, OIAS, Office de liaison CIIS, Rathausplatz 1, Case postale, 3000 Berne 8** |