

CORDONNÉES:

Service de protection de
l'adulte et de la jeunesse
Secteur finances
Faubourg du lac 23-25
Case postale 1
2002 Neuchâtel

Type de facture:

Type d'accueil (Selon convention):

Mois d'accueil

Bénéficiaire des prestations:

Nom, Prénom:

Né-e le:

Cochez la case ci-dessous uniquement si l'enfant a été présent en continu pendant tout le mois concerné, avec nuitées, sans aucune interruption. Cette option correspond à l'indemnisation maximale pour le mois.
Si l'enfant n'a pas été présent en continu pendant tout le mois, veuillez compléter le tableau journalier au-dessous.
Pour chaque jour du mois, sélectionnez la situation correspondant à la présence réelle de l'enfant dans la liste déroulante.
Aucun : l'enfant n'a pas été présent ce jour-là
Journée : l'enfant a été présent pour maximum deux repas, sans nuitée
Nuitée : l'enfant a été présent pour trois repas et/ou a dormi sur place
La nuitée est toujours comptabilisée sur le jour de début de la nuit. (Exemple : nuit du 1 au 2 → indiquer « nuitée » le 1)

 L'enfant a été présent tout le mois avec nuitées sans interruption**Indemnité journalière forfaitaire**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

 Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

 Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

 Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Nuitée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée Journée**Montant forfaitaire mensuel****Âge de l'enfant:****Forfait:** **CHF****Abonnement ou ticket de transport public (joindre la copie)**

Seuls les frais de transport liés aux trajets entre le domicile et le lieu de formation de l'enfant ainsi que les déplacements pour des rendez-vous médicaux sont pris en charge.

Merci d'indiquer le type de titre de transport utilisé, le nombre de trajets (notamment pour les billets individuels) et de préciser le motif justifiant l'utilisation de ce titre de transport.

Les frais de transport sont remboursés uniquement sur présentation de justificatifs.

Le remboursement est effectué sur la base de l'offre la plus avantageuse. Les familles d'accueil sont tenues de demander les rabais disponibles et subventions lorsqu'ils existent.

 Abonnement Ticket à l'unité

Nombre de trajets:

Prix:

Type d'abonnement ou de billet:

CHF

Motif:

Coordonnées bancaires

Montant à verser sur le compte bancaire ou postal suivant (indiquer le n° IBAN)

Merci d'établir une facture par mois. La facture en rapport avec les prestations du mois écoulé doit être envoyée au plus tard le 5 du mois suivant au secteur finances du SPAJ.

Seules les prestations prévues par la convention peuvent être facturées.

Annexe : Copie des justificatifs

Remarques

Date :

Signature :

À compléter par le SPAJ

Validation et paiement

COMPTE	NO PARTENAIRE	OTP
36360800		700004.01-F
MONTANT VERSÉ:		
VISA	NO ÉCRITURE	DATE

COMPTE	NO PARTENAIRE	OTP
36370021		700189.01-F
MONTANT VERSÉ:		
VISA	NO ÉCRITURE	DATE