

SHS, Migrations, case postale 1120, 2501 Bienne

Sécurité publique Services des habitants et services spéciaux Secteur des migrations

Rue Neuve 28 · 2501 Bienne T 032 326 12 25 esd-shs@biel-bienne.ch www.biel-bienne.ch

Examen des moyens de prise en charge

Regroupement de membres de la famille de ressortissants de l'UE/AELE ou de leur conjoint, à la charge de ces derniers, conformément à l'art. 3 Annexe I ALCP

1. Données de l	a personne dom	niciliée en Suisse	
Nom	Prénom	Date de naissance	
		ersonnes souhaitant entre	
Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité
3. Dépenses pre	évues pour les p	personnes susmentionnée	s (en □CHF / □EUR)
Coûts de logement :	:		
Assurances-maladie	ə:		
Frais de subsistance	e (nourriture, hygiè	ne, transports, etc.) :	
Contributions d'entre	etien, prêts, dettes	:	
Autres :			

12 – 21.01.2021

4.	Recettes prévues (en □CHF / □EUR)	
Rer	nte :	
For	tune :	
Rev	/enus :	
Cor	ntributions d'entretien :	
Autı	res :	
	Attacket and the Programme	
	Attestation d'indigence	
Sou	ıtien financier au(x) membre(s) de la famille dans le pays d'origine : □ oui □ non	
Dep	ouis quand le soutien financier est-il fourni ?	
Mor	ntant du soutien financier (en □CHF / □EUR) :	
Les doc	ta bene: s indications fournies ci-dessus doivent être attestées par des documents pertinents. Le cuments suivants sont à joindre impérativement au présent formulaire (s'ils n'ont pas encore é nis): - Copie du bail à loyer signé - Attestation de prise en charge de l'entretien pour les membres de la famille soutenus à l'étranger (p. ex. extraits de compte avec les virements bancaires effectués) - Décomptes de salaire des trois derniers mois	
Lie	eu, date :	
Się	gnature :	

Attention : joindre uniquement une $\underline{\text{copie}}$ des documents demandés. Nous ne pourrons pas être tenus responsables de la perte de documents originaux.