

## **MON ENGAGEMENT EN DEMANDANT LE REVENU MINIMUM CANTONAL D'AIDE SOCIALE (RMCAS)**

Je sollicite le RMCAS et m'engage en conséquence à :

- prendre connaissance de la Loi sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit du 18 novembre 1994 (LRMCAS - J 2 25) qui m'a été remise ce jour ;
- fournir tout renseignement et toute pièce utiles concernant mon domicile, ma résidence effective, ma situation personnelle, familiale et financière et ce pour toute personne faisant ménage commun avec moi ou composant mon groupe familial ;
- remplir fidèlement les questionnaires qui me seront remis et fournir les justificatifs ;
- communiquer en détail toutes mes ressources, en espèce ou en nature, ainsi que celles de toute personne faisant ménage commun avec moi ou composant mon groupe familial ;
- communiquer en détail tous mes éléments de fortune, notamment mes biens mobiliers et immobiliers ainsi que ceux de toute personne faisant ménage commun avec moi ou composant mon groupe familial ou ceux en possession de tiers ;
- informer immédiatement et spontanément l'Hospice général de tout changement dans ma situation, dans celle des personnes faisant ménage commun avec moi ou composant mon groupe familial. Cette obligation concerne toutes les ressources, notamment fortune, legs, don, succession, dessaisissement ;
- informer immédiatement l'Hospice général du dépôt de toute demande d'allocation, notamment logement, études ou de rente, notamment AI ou 2ème pilier ;
- effectuer une contre-prestation et respecter toutes les obligations du contrat y relatives ;
- autoriser toutes les administrations et tous les établissements publics et privés à renseigner l'Hospice général sur mes avoirs, comptes et tous autres biens en ma possession ou celle d'un tiers ;

- informer, conformément à l'art. 10 al. 4 LRMCAS, immédiatement l'Hospice général de toute modification de loyer. Je prends note que l'Hospice général se réserve le droit d'engager une procédure et le mandate à cet effet ;
- autoriser l'Hospice général à informer les administrations, établissements publics et privés (notamment CCGC, OCE, OCPA, AI, SUVA/CNA; OLS ; SCAF; SCARPA ; SPJ ; TG) des prestations financières qui me sont octroyées ;
- collaborer à toute enquête du Service des enquêtes de l'Hospice général ;
- rembourser immédiatement toute prestation perçue indûment.

J'autorise les autorités administratives et judiciaires, notamment l'administration fiscale cantonale, les établissements privés et les particuliers (banques, compagnies d'assurances, caisses de prévoyance, employeurs, etc.) à donner à l'Hospice général et à son Service des enquêtes tous renseignements et pièces sur mes avoirs, comptes et autres ressources. **La présente autorisation porte notamment sur les renseignements soumis au secret de fonction, professionnel, fiscal et bancaire.**

Je prends acte qu'en cas de violation de la loi, l'Hospice général agira à mon encontre par toute voie de droit.

**JE DONNE ACTE A L'HOSPICE GENERAL DE CE QUE  
J'ACCEPTÉ CE QUI PRECEDE**

Prénom/Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Genève, le

Signature du demandeur / de la demanderesse :

Signature du/de la conjoint/e ou du/de la concubin/e  
qui atteste avoir pris connaissance du texte ci-dessus :

Exemplaires : original dans le dossier, copie au demandeur / à la demanderesse.