|  |
| --- |
| . |
|  |
|  |
|  | **RECOMMANDÉ Retour non recommandé**  Madame  «Sab\_R\_PP\_Firstname» «saB\_R\_PP\_LastName»  «saB\_A\_Street»  «saB\_A\_ZipCode» «saB\_A\_CityName» |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Dossier UA «naSocialGroup\_I» |
| Suivi par Choisissez un élément. |
| Tél. Choisissez un élément. |
| Mail Choisissez un élément. |
| N/Réf. |
| V/Réf. SEM «saB\_OC\_OdrN» / «saB\_OC\_Ocra» |

, le 'date'

Choisissez un élément.

**RA** «naB\_R\_Requester\_I»

Madame,

Vu les articles 81, 82 et 83 LAsi et les articles 19, 20, 22 et 23 LARA,

vu les normes d’assistance adoptées par le Conseil d’Etat,

vu les articles 125, 181 et 183 du Guide d’assistance,

vu la réquisition de poursuites qui vous a été notifiée le 'date',

vu votre refus de collaborer et de rembourser les prestations d’assistance délivrées,

vu l’examen de votre dossier,

**vos prestations d’assistance vous seront supprimées dès le 'date'.**

**Dès cette date, la couverture de vos frais médicaux ne sera plus assurée par nos soins. Votre contrat sera transféré en contrat individuel, les factures de primes, franchises et participations vous seront transmises directement par la caisse d’assurance maladie.**

**Dès cette date, vous devez avoir quitté le logement mis à votre disposition, sans quoi nous serons en droit de procéder à votre expulsion, si nécessaire avec le concours de la force publique.**

La présente décision concerne

Nom Prénom Né(e) le EVAM

«saB\_R\_PP\_LastName» «Sab\_R\_PP\_Firstname» «daB\_R\_PP\_Birthdate» «naB\_R\_Requester\_I»

«SAS\_R\_PP\_LASTNAME» «Sas\_R\_Pp\_Firstname» «DAS\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naS\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE» «naM\_R\_Requester\_I»

Nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

|  |
| --- |
|  |

Voies de droit : Une opposition contre la présente décision peut être formée, dans les dix jours dès sa notification, auprès du directeur de l’EVAM, route de Chavannes 33, 1007 Lausanne. L’opposition doit être signée et indiquer les conclusions. Elle doit être rédigée en français. La décision attaquée doit être jointe.

**Copies**

Dossier, Fichier central, Antenne de référence, Cheffe d’équipe, Groupe Décomptes d’assistance, Assistant(e) social(e), Entité Finances, Pôle Placement, SPOP/DA

«naB\_R\_Requester\_I»«SAS\_R\_PP\_LASTNAME»«SAS\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAS\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naS\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»