



Demande de prestations d'aide sociale

A. SITUATION PERSONNELLE DU REQUERANT

(Joindre copie du passeport ou carte d'identité ou carte consulaire)

1. Nom de famille Indiquer aussi le nom de jeune fille pour les femmes mariées, veuves, divorcées ou séparées

2. Prénom(s) Souligner le prénom usuel

3. Date de naissance Jour - Mois - Année

4. Etat civil Célibataire / Marié(e) / Concubin / Veuf(ve) / Séparé(e) de fait / Séparé(e) judiciairement / Divorcé(e)
(Cocher ce qui convient)
Depuis quelle date ?

5. Lieu d'origine Canton - Commune - Pays d'origine

6. Résidence en Suisse dès le : _____ En provenance de : _____
7. Résidence à Genève dès le : _____ En provenance de : _____
(Joindre permis d'établissement ou de séjour)
8. Domicile actuel Commune _____ Canton _____
9. Adresse Rue et numéro, numéro postal, EMS, hôpital, institution

10. Numéro(s) de téléphone _____

11. Cohabitation avec

Nom, prénom	Date de naissance

(laisser en blanc)
N° de bénéficiaire

B. SITUATION PERSONNELLE DU CONJOINT / CONCUBIN / PARTENAIRE EN MENAGE COMMUN

1. Nom de famille Indiquer aussi le nom de jeune fille de l'épouse ou de l'ex-épouse

2. Prénom(s) Souligner le prénom usuel

3. Date de naissance Jour - Mois - Année

4. Lieu d'origine Canton - Commune Pour les étrangers, pays d'origine

5. Résidence en Suisse dès le : _____
6. Résidence à Genève dès le : _____
7. Domicile actuel Commune _____ Canton _____
8. Adresse Rue et numéro, numéro postal, EMS, hôpital, institution

9. Profession

F. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Votre situation économique (ressources, fortune, dépenses)
s'est-elle modifiée par rapport à celle de l'année précédente ? OUI NON
 (cocher ce qui convient)
Si oui, indiquer les motifs : _____

2. Est-ce que vous et/ou votre conjoint avez cédé des biens à des enfants
ou à des tiers, ou renoncé à des revenus en faveur d'enfants ou de tiers ? OUI NON
 (cocher ce qui convient)
Si oui, à quelle date ? _____ De quelle nature ? _____

Destinataire(s)

Nom / Prénom	Date de naissance	Adresse exacte	Lien de parenté	Montant

3. Avez-vous déjà bénéficié de prestations complémentaires ou d'aide sociale
à Genève ou dans un autre canton, ou touchez-vous des prestations
complémentaires ou d'aide sociale dans un autre canton ? OUI NON
 (cocher ce qui convient)
Si oui, où et jusqu'à quelle date ? _____

4. Avez-vous déjà déposé une demande de prestations complémentaires ou
d'aide sociale à la suite de laquelle vous avez reçu une décision de refus ? OUI NON
 (cocher ce qui convient)
Si oui, date et motif du refus _____

5. Avez-vous une assurance-maladie complémentaire ? OUI NON
 (cocher ce qui convient)
Si oui, joindre la police d'assurance

Le requérant ou son représentant déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont **exacts et complets**.

Le requérant ou son représentant autorise les administrations fiscales, les établissements publics et privés (banques, compagnies d'assurances, caisses de pensions, etc.) à donner au service des prestations complémentaires (SPC), tout renseignement sur les avoirs, comptes et autres biens du requérant, ainsi que ceux des personnes à sa charge.

Le requérant ou son représentant s'engage à informer le SPC sans retard de tout changement de la situation personnelle, des revenus, du patrimoine et des dépenses du requérant et des personnes à sa charge.

Le requérant ou son représentant soussigné demande que les prestations auxquelles il pourrait avoir droit soient versées sur le compte :

A LA POSTE
Compte postal N°
IBAN :

A LA BANQUE
Nom de l'établissement :
N° de compte :
IBAN :

Les banques et offices postaux sont autorisés à retourner au SPC et à porter de nouveau au débit du compte, sans autre formalité, même après le décès de l'ayant droit, les prestations éventuellement versées et portées à tort au crédit.

La personne désignée, ci-après, peut être contactée par le SPC pour apporter tout renseignement complémentaire.

M. / Mme _____
Adresse _____
Date : _____

Téléphone : _____

Signature du requérant ou de son représentant : _____

Signature du conjoint / concubin / partenaire en ménage commun : _____

M. / Mme _____
représentant du requérant _____
Adresse _____

En qualité de _____
Téléphone : _____

En annexe, le requérant remet toutes les photocopies des pièces justificatives des rubriques concernées