



## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES FAMILIALES

Dossier n° \_\_\_\_\_ / NOM Prénom : \_\_\_\_\_ : Traité par \_\_\_

### Espace réservé au SPC

Recu	Pas concerné	Manquant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ATTENTION :** - joindre seulement les pièces relatives à votre situation  
 - tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français (traduction libre acceptée)

(Photocopies - Originaux selon demande)

**IDENTITE ET DONNEES PERSONNELLES (en cours de validité)**

- Demande de prestations complémentaires familiales datée et signée au pages 5, 6 et 9
- Passeport ou carte d'identité ou consulaire pour tous les membres du groupe familial
- Permis de séjour pour tous les membres du groupe familial (*si en cours de renouvellement, attestation récente de l'OCPM indiquant qu'en cours*)
- Attestation-s de scolarité enfant-s dès 15 ans révolus (**original**-aux et copie-s)
- Jugement des mesures protectrices de l'union conjugale / Jugement de séparation / Jugement de divorce ou modification du jugement de divorce / Acte de dissolution du partenariat enregistré / Modification-s des jugement-s
- Jugement de tutelle ou de curatelle
- Accusé de réception de l'Office cantonal AI (OCAI) suite au dépôt d'une demande de rente AI
- Curriculum vitae (*niveau de formation*)

**REVENUS**

- Dernière déclaration fiscale (*toutes les pages*)
- Contrats de travail de tous les membres du groupe familial (**originaux** et copies)
- Contrat-s d'apprentissage (**originaux** et copies)
- Fiche-s de salaire et/ou attestation de salaire de l'année qui précède la demande de prestations
- 6 dernières fiches de salaires relatives aux contrats de travail de tous les membres du groupe familial
- 6 dernières fiches de salaires relatives au-x contrat-s d'apprentissage
- Décisions d'allocations familiales/formation pour tous les enfants du groupe familial
- Décisions du service des bourses et prêts d'études SBPE, (*en tout cas l'accusé de réception du dépôt de la demande / tél.022.388 44 00*)
- Décisions du service cantonal d'avance et recouvrement des pensions alimentaires SCARPA, (*en tout cas l'accusé de réception de la demande d'intervention / tél.022 546 30 00*)
- Décisions de l'office cantonal du logement et de la planification foncière OCLPF, (*en tout cas l'accusé de réception du dépôt de la demande / tél.022 546 65 00*)
- Revenus de sous-locations
- Décision-s et relevés d'indemnités de chômage, d'occupation temporaire, PCM, de tous les membres du groupe familial pour les 6 derniers mois
- Décisions et relevés d'indemnités journalières de l'assurance perte de gain de tous les membres du groupe familial pour les 6 derniers mois
- Décisions et relevés d'indemnités journalières de l'assurance-accidents de tous les membres du groupe familial pour les 6 derniers mois

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Décisions d'allocations maternité
- Décisions d'allocations pour perte de gain pour les périodes de service
- Décisions de rentes de l'assurance-accidents
- Décisions de rentes de l'assurance-militaire
- Décisions de rentes du 2ème pilier LPP
- Décisions de rentes viagères
- Décisions de rentes en provenance de l'étranger
- Ordre de paiement de l'hospice général et moyen d'existence

**FORTUNE**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Relevés bancaires, comptes postaux, relevé des titres, situation au 31 décembre de l'année précédente et situation du mois qui précède la demande de prestations de tous les membres du groupe familial
- Déclaration mobilière et immobilière concernant les adultes et les enfants **datées** et **signées** (page 5 et 6 du formulaire)
- Assurance-vie : contrat et valeur de rachat au 31 décembre de l'année qui précède la demande de prestations
- Dette-s chirographaire-s
- Dette-s hypothécaire-s, situation au 31 décembre de l'année qui précède la demande de prestations
- Actes relatifs aux héritages
- Actes notariés relatifs aux donations

**BIEN-S IMMOBILIER-S EN SUISSE OU A L'ETRANGER QUI NE SERT-VENT PAS DE DEMEURE PERMANENTE**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bien-s en propriété : estimation-s récente-s de la valeur vénale et locative, établies par un notaire, un architecte ou une agence immobilière
- Bien-s en usufruit/droit d'habitation : acte-s constitutif-s de l'usufruit/droit d'habitation et estimation-s récente-s de la valeur locative, établie par un notaire, un architecte ou une agence immobilière
- Revenus provenant de bien-s immobilier-s

**DEPENSES**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Contrat de bail complet, y compris dernier avenant
- Le bordereau de loyer et le BVR, mentionnant séparément le montant du loyer et des charges
- Intérêts hypothécaires (relevés bancaires), situation au 31 décembre de l'année qui précède la demande de prestations
- Police d'assurance-maladie obligatoire pour tous les membres du groupe familial
- Pensions alimentaire versées : décision judiciaire et justificatifs du paiement (coupon postal, débit bancaire)
- Décision d'affiliation à la Caisse cantonale genevoise de compensation en tant que personne sans activité lucrative

**AUTRES JUSTIFICATIFS**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

**NOTES**

.....

.....

.....