



DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES FAMILIALES

n° dossier

A. DECLARATION SUR L'HONNEUR

Le-la requérant-e (ou son représentant) atteste que les indications figurant dans le présent formulaire sont complètes et véridiques.

Par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des dispositions légales figurant au verso.

Date	
Signature requérant-e	
Signature conjoint / partenaire / concubin-e	

B. CONDITIONS PERSONNELLES

	oui	non	Espace réservé au SPC
- Etes-vous domicilié-e sur le territoire genevois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Avez-vous des enfants à charge âgés de moins de 18 ans et/ou moins de 25 ans en études ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Résidez-vous de manière ininterrompue sur le territoire genevois depuis 5 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les familles monoparentales

	oui	non	
- Exercez-vous une/des activité-s lucrative-s salariée-s dont le taux d'activité s'élève au moins à 40% ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ou			
- Etes-vous au bénéfice d'indemnités journalières chômage, perte de gain, maladie, accident, maternité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les familles composées de 2 personnes adultes (conjoint, partenaire enregistré-e, concubin-e)

	oui	non	
- Exercez-vous une/des activité-s lucrative-s salariée-s dont le taux d'activité s'élève au moins à 90% ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ou			
- Etes-vous au bénéfice d'indemnités journalières chômage, perte de gain, maladie, accident, maternité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Est-ce que chaque parent a un lien de filiation avec au moins un enfant de la communauté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si une des réponses aux questions ci-dessus est "non", les conditions personnelles à l'obtention des prestations complémentaires familiales ne sont pas remplies. Par conséquent, le droit aux prestations complémentaires familiales sera refusé.

	oui	non	
- Etes-vous au bénéfice d'une rente de l'AVS/AI ou d'indemnités journalières AI ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Faites-vous l'objet d'une taxation d'office auprès de l'administration fiscale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si une des réponses aux questions ci-dessus est "oui", les conditions personnelles à l'obtention des prestations complémentaires familiales ne sont pas remplies. Par conséquent, le droit aux prestations complémentaires familiales sera refusé.

	oui	non
Une demande de rente d'invalidité est-elle en cours d'instruction auprès de l'Office cantonal AI ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la réponse à la question ci-dessus est "oui", veuillez nous transmettre une copie de l'accusé de réception délivré par l'OCAI.

Obligation de renseigner

Les éléments déclarés lors du dépôt d'une demande de prestations doivent être complets et exacts (art. 29, al. 1 LPGA).

L'ayant droit et ses proches, son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, ainsi que toute personne ou toute institution participant à la mise en œuvre des PC doit communiquer sans retard au SPC tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit (art. 31 LPGA et art. 24 OPC-AVS/AI).

Dispositions pénales

Est puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes : celui qui par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation. Il en est de même de celui qui manque à son obligation de renseigner (art. 31, al. 1, let. a et d LPC).

Celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, aura astucieusement induit en erreur une personne par des affirmations fallacieuses ou par la dissimulation de faits vrais ou l'aura astucieusement confortée dans son erreur et aura de la sorte déterminé la victime à des actes préjudiciables à ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire (escroquerie - art. 146, al. 1 CP).

Quiconque, par des déclarations fausses ou incomplètes, en passant des faits sous silence ou de toute autre façon, induit une personne en erreur ou la conforte dans son erreur, et obtient de la sorte pour lui-même ou pour un tiers des prestations indues d'une assurance sociale ou de l'aide sociale, est puni d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire. Dans les cas de peu de gravité, la peine est l'amende (obtention illicite des prestations d'une assurance sociale ou d'aide sociale - art. 148a, al. 1 CP).

Le juge expulse de Suisse l'étranger qui est condamné pour escroquerie (art. 146, al. 1 CP) à une assurance ou obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale (art. 148a, al. 1 CP), quelle que soit la quotité de la peine prononcée à son encontre, pour une durée de cinq à quinze ans (expulsion - art. 66a, al. 1, let e CP).

Ces disposition sont également applicables à la perception indue de prestations de droit cantonal (art. 43 LPCC).

Restitution prestations indues

Tout versement indu de prestations fédérales ou cantonales résultant d'une violation de l'obligation de renseigner telle qu'indiquée ci-dessus ou de toute autre infraction pénale précitée fait l'objet d'une demande de restitution avec effet rétroactif sur 7 ans ou 15 ans dans les cas d'escroquerie (art. 25, al. 2 LPGA et 97, al. 1 CP)

1 Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (RS 830.1)

2 Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.301)

3 Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 830.1)

4 Code pénal suisse (RS 311.0)

5 Lois sur les prestations complémentaires cantonales (J 4 25)

C. DONNEES PERSONNELLES

	Requérant-e	Conjoint / Partenaire / Concubin-e
Numéro de sécurité sociale (13 positions)		
Numéro de contribuable		
Nom		
Prénom(s)		
Etat civil actuel		
Date de naissance		
Nationalité		
Date d'arrivée à Genève		
Type de permis de séjour (pour les étrangers)		

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

Une modification de votre état civil est-elle en cours ?

Si oui, laquelle ? _____

Adresse (rue / n°)	
NPA - Localité	
N° de téléphone	

Enfant(s) à charge

Nom	Prénom(s)	Sexe	Date de naissance			Domicilié chez requérant-e		Statut (étudiant, apprenti)
			jour	mois	année	oui	non	
						<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"/>	

Joindre une pièce d'identité pour chacun des membres du groupe familial

Une (ou plusieurs) personne(s) indiquée(s) ci-dessus est (sont)-elle(s) sous curatelle ?

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

Si oui, de quel(s) type(s) de curatelle(s) s'agit-il ? _____

Si oui, quelle(s) personne(s) ? _____

Un(e) (ou plusieurs) des enfants indiquée(s) ci-dessus est (sont)-elle(s) suivi(e-s) par le SPMI ?

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

Si oui, quel(s) enfant(s) ? _____

Siège de l'autorité tutélaire (joindre l'ordonnance complète de l'autorité tutélaire) _____

Nom et adresse du curateur _____

D. REVENUS

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

	Requérant-e			Conjoint / Partenaire / Concubin-e		
	oui	non	montant annuel	oui	non	montant annuel
<u>Votre revenu brut d'activité lucrative :</u>						
Salaire en espèces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Salaire en nature (nourriture, logement, appartement, autres prestations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Employeur-s (Raison sociale - adresse) :						
13ème salaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taux d'activité :			%			%
<u>Vos déductions sociales sur le revenu :</u>						
Cotisations AVS/AI/APG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assurance chômage (AC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assurance accidents (LAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prévoyance professionnelle (LPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres : (description + justificatifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Indemnités journalières :</u>						
de l'assurance maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de l'assurance accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de l'assurance chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
perte de gain (APG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Rentes :</u>						
de l'assurance accidents (LAA ; SUVA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
du 2ème pilier (LPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de sécurité sociale étrangère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Autres revenus :</u>						
Contrat d'entretien viager dont vous êtes bénéficiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Revenus de successions non partagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allocation logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Subside d'assurance maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allocations de la ville / commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres : (description + justificatifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D'. REVENUS DES ENFANTS

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Enfant(s) à charge

Nom	Prénom(s)	Allocations familiales			Alloc. d'études/d'apprentissage			Gains d'apprentissage			Autre(s) revenu(s)		
		oui	non	montant annuel	oui	non	montant annuel	oui	non	montant annuel	oui	non	montant annuel
		<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"/>	

Autre(s) revenu(s) - description :

E. FORTUNE MOBILIERE

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Vos biens mobiliers en Suisse et à l'étranger	requérant		Conjoint / Partenaire / Concubin-e		Enfant(s)	
	oui	non	oui	non	oui	non
Argent liquide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compte(s) courant(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compte(s) épargne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prêts à des tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capital libre-passage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance(s) vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) fortune(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si réponse = OUI -> remplir l'annexe 1

F. FORTUNE IMMOBILIERE

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Vos biens immobiliers en Suisse et à l'étranger	requérant		Conjoint / Partenaire / Concubin-e		Enfant(s)	
	oui	non	oui	non	oui	non
Bien immobilier habité par le requérant ou sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) bâtiment(s) / Résidence(s) secondaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terrain(s) ; forêt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si réponse = OUI -> remplir l'annexe 2

G. DETTES

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Vos dettes	requérant		Conjoint / Partenaire / Concubin-e		Enfant(s)	
	oui	non	oui	non	oui	non
Dettes hypothécaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) dette(s) prouvée(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si réponse = OUI -> remplir l'annexe 3

H. DEPENSES

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Logement :

Vous êtes :

	oui	non	
locataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	montant annuel
Loyer sans les charges			
Charges et frais accessoires			
Frais de chauffage			

si oui, fournir une copie du bail et du dernier avenant

	oui	non	
sous-locataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	montant annuel
Loyer sans les charges			
Charges et frais accessoires			
Frais de chauffage			

si oui, fournir une copie du bail du locataire principal

	oui	non	
dans le bien immobilier d'un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	montant annuel
Loyer sans les charges			
Charges et frais accessoires			

si oui, fournir une copie de l'annexe D de la déclaration fiscale du propriétaire

	oui	non	valeur locative IFD
propriétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
usufruitier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bénéficiaire d'un droit d'habitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

si oui, fournir annexe D de la déclaration fiscale

Personnes partageant votre logement :

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	

H. DEPENSES (suite)

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Autres dépenses :

	oui	non	montant annuel
Pension alimentaire versée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres : (description + justificatifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Assurances-maladie (LAMal) :

Nom	Prénom(s)	Nom de la caisse	montant annuel

Remboursement des frais de garde et de soutien scolaire :

Les justificatifs relatifs aux frais suivants sont à adresser au SPC en vue de leur remboursement :

frais de garde pour les enfants âgés de moins de 13 ans révolus, frais de soutien scolaire pour les enfants de moins de 16 ans révolus (dans la mesure où ces frais sont à votre charge).

Le remboursement s'élève, pour chaque enfant, à Fr. 6'300.- par année au maximum.

I. VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations complémentaires familiales doivent être versées sur le compte suivant :

Banque (pour un versement sur un compte bancaire)	
Nom de la banque	
Adresse de la banque	
Titulaire du compte [Nom / Prénom]	
IBAN	CH_-----

ou

Postfinance (pour un versement sur un compte postal)	
Titulaire du compte [Nom / Prénom]	
IBAN	CH_-----

Le requérant (ou son représentant) déclare sur l'honneur que les renseignements figurant dans le présent formulaire sont exacts et complets.

Le requérant (ou son représentant) autorise les administrations fiscales, les établissements publics et privés (banques, compagnies d'assurances, employeurs, 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.

SIGNATURES

J.

Lieu et date :	
Signature requérant-e	
Signature conjoint / partenaire / concubin-e	

Annexe 1 -> Fortune mobilière

Comptes bancaires / comptes postaux / comptes libre-passage

Titulaire			Numéro de compte	Nom de l'établissement	Intérêts bruts	Solde du compte au 31 décembre	Frais bancaires
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)					
<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"/>					

Titres suisses et étrangers (actions, obligations, fonds de placement, ...)

Titulaire			Nombre de parts ou valeur nominale	Désignation des valeurs	Rendement brut	Solde au 31 décembre	Frais bancaires
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)					
<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"/>					

Assurances-vie

Titulaire			N° de police	Compagnie d'assurance	Échéance	Valeur rachat au 31 décembre	Valeur assurée
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)					
<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"/>					

Autre(s) fortune(s)

Titulaire			Designation des valeurs	Prix d'achat	Valeur fiscale
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Annexe 2 -> Fortune immobilière

Bien immobilier occupé par le propriétaire

Propriétaire(s)									Montants		
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)	Commune / Parcelle N°	Situation / Description		Occupé dès le	Valeur fiscale avant abattement	Valeur locative brute IFD	Forfait frais d'entretien		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

Autre(s) bien(s) immobilier(s) - Résidence(s) secondaire(s) - Terrain(s) / forêt(s)

Propriétaire(s)											Montants			
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)	Pays / Commune	Situation / Description		Valeur vénale actuelle*	Valeur locative actuelle*	Loyers encaissés		Forfait frais d'entretien				
<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"/>												

Immeuble(s) locatif(s) ou loué(s)

Propriétaire(s)									Montants			
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)	Parcelle N°	Situation / Description		Valeur vénale actuelle*	Usufruit / Droit d'habitation*	Loyers encaissés		Forfait frais d'entretien		
<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"/>										

* à faire estimer par un architecte, un notaire ou un agent immobilier

Tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français.

Annexe 3 -> Dettes

Dettes hypothécaires

Débiteur(s)			Montants				
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)	Numéro de compte	Nom de l'établissement	Intérêts annuels bruts	Solde au 31 décembre	Remboursement hypothèque
<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"/>					

Dettes chirographaires

Débiteur(s)			Montants		
Requérant-e	Conjoint / partenaire / concubin-e	Enfant(s)	Numéro de compte	Description	Solde au 31 décembre
<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"/>			

Tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français.