



DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A L'AVS/AI

Le formulaire de demande de PC AVS/AI doit être complété dans son intégralité et accompagné des justificatifs de toutes les informations données.

Indiquer "Néant" ou tracer si une rubrique ne vous concerne pas.

Le formulaire, daté et signé aux pages 4, 5 et 7, doit être envoyé en format papier par courrier ou déposé à l'adresse du SPC: Route de Chêne 54 – Case postale 6375 – 1211 Genève 6.

A. COORDONNEES PERSONNELLES

Joindre une copie de la pièce d'identité et du permis de séjour pour chaque membre de la famille.

Demandeur/euse (personne donnant droit à la rente) Numéro AVS: **756.** _ _ _ . _ _ _ . _ _ _

Numéro de dossier (si existant): _ _ _ _ _

Nom de famille: Prénoms:

Date de naissance (jj/mm/aaaa): Nationalité (pays, canton):

Etat civil / Depuis quand:..... / *Les personnes séparées ou divorcées doivent joindre la convention ou le jugement de séparation ou de divorce.*

Type de permis de séjour: Date d'échéance du permis de séjour:

Date d'entrée en Suisse: Date d'entrée à Genève:

Etes-vous sous curatelle? Oui Non *Si oui, joindre le jugement.*

Coordonnées bancaires pour le versement Banque:

Nom du titulaire: N° IBAN:

Conjoint-e / Partenaire enregistré-e Numéro AVS: 756. _ _ _ . _ _ _ . _ _ _

Nom de famille: Prénoms:

Date de naissance (jj/mm/aaaa): Nationalité (pays, canton):

Etat civil / Depuis quand: /

Type de permis de séjour: Date d'échéance du permis de séjour:.....

Date d'entrée en Suisse: Date d'entrée à Genève:

Etes-vous sous curatelle? Oui Non *Si oui, joindre le jugement.*

Coordonnées bancaires pour le versement Banque:

Nom du titulaire: N° IBAN:

Adresse (rue / N°):

N° postal, localité:

N° de téléphone / courriel: /

B. DEPENSES

Joindre une copie des pièces justificatives concernées.

Logement

Etes-vous propriétaire de votre logement? Oui Non

Si oui, joindre l'annexe D de la déclaration fiscale.

Pour les locataires:

Loyer net (*joindre bail, avenant, bordereau, contrat de sous-location*)

Charges

Télé-réseau

Montant annuel

Bénéficiez-vous d'une allocation logement?

Oui Non

Le bail de votre appartement a-t-il été résilié?

Oui Non

Si oui, pour quelle date?

Dépendez-vous d'un fauteuil roulant?

Oui Non

(*Si oui, joindre la décision de l'AVS ou de l'Al.*)

Liste des personnes partageant le logement:

Nom	Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté

Avez-vous des enfants à charge?

Oui Non

Si oui, remplir et joindre l'Annexe I concernant les enfants.

Assurances-maladie (LAMal) Joindre la police d'assurance LAMal du demandeur et du conjoint ou partenaire.

Nom	Prénoms	Nom de la caisse	Montant annuel

En cas d'exemption, joindre l'attestation de dispense.

Cotisations AVS

Etes-vous affilié-e à une caisse de compensation pour le paiement des cotisations AVS/Al/APG pour personne sans activité lucrative?

Oui Non

Votre conjoint-e est-il/elle affilié-e à une caisse de compensation pour le paiement des cotisations AVS/Al/APG pour personne sans activité lucrative?

Oui Non

Si oui, joindre les décisions d'affiliation ou les dernières factures.

Nom de la caisse de compensation:

C. REVENUS

**Joindre une copie des pièces justificatives concernées.
Indiquer les montants annuels.**

<u>Prestations du 1^{er} pilier</u>	Requérant-e	Conjoint-e / Partenaire enregistré-e
Rente AVS ou AI	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Allocation pour impotent de l'AVS/AI	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
<u>Rentes</u>		
2 ^{ème} pilier – prévoyance professionnelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Sécurité sociale étrangère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Assurance accident (LAA - Suva - militaire)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
3 ^{ème} pilier	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Viagère <input type="checkbox"/> avec restitution <input type="checkbox"/> sans restitution	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Autres rentes (préciser)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
<u>Indemnités journalières</u>		
Assurance-maladie ou accident	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Assurance-invalidité (AI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Assurance-chômage	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Assurance perte de gain	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Autres indemnités (préciser).....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
<u>Revenu net d'activité lucrative</u>		
Activité lucrative salariée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Employeurs
Taux d'activité % %
Activité lucrative indépendante (Joindre derniers boucllements comptables.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Date de fin d'activité professionnelle
Autres revenus		
Pension alimentaire reçue	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF
Revenus de sous-location/loyers encaissés	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF

D. FORTUNE MOBILIERE

Joindre une copie des relevés au 31 décembre de l'année qui précède le dépôt de demande.

DECLARATION DES COMPTES BANCAIRES ET AUTRES CAPITAUX

Comptes bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger, titres, assurances-vie, argent liquide et métaux précieux.

<u>Nom du/de la titulaire</u>	<u>Nom de l'établissement</u>	<u>Type et N° de compte/police</u>	<u>Solde au 31 décembre</u>	<u>Intérêts bruts</u>
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Je déclare ne pas posséder d'autres comptes bancaires ou postaux, titres, assurances-vie, argent liquide ou métaux précieux que ceux mentionnés ci-dessus.

Lieu et date :..... Signature demandeur/euse: Signature conjoint-e:

Avez-vous des dettes officielles?

Oui Non

Si oui, remplir et joindre l'Annexe II concernant les dettes.

E. FORTUNE IMMOBILIERE

DECLARATION DES PROPRIETES IMMOBILIERES

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

Je possède en Suisse et/ou à l'étranger les propriétés suivantes:

Nom du/de la propriétaire

Lieu

Type (Demeure principale, propriété secondaire, terrain, etc.)

Joindre une estimation de la valeur vénale et locative actuelle des propriétés immobilières, réalisée par un notaire, un architecte ou un agent immobilier.

Je déclare avoir vendu ou fait donation d'une propriété immobilière en Suisse ou à l'étranger:

Nom vendeur/euse ou donateur/trice

Lieu

Date

Type

Joindre les actes notariés des ventes ou des donations des propriétés immobilières.

Je déclare ne pas posséder ni avoir vendu ni avoir fait donation de propriété immobilière (maison, appartement, terrain, usufruit, droit d'habitation, etc.) ni en Suisse ni à l'étranger.

Lieu et date: Signature demandeur/euse: Signature conjoint-e:

F. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Votre situation économique (ressources, fortune, dépenses) s'est-elle modifiée par rapport à celle de l'année précédente? Oui Non

Si oui, indiquer les motifs:

Avez-vous, ou votre conjoint-e, travaillé, étudié ou effectué votre service à l'étranger? Oui Non

Si oui, dans quels pays?

Demandeur/euse:..... Années:.....

Conjoint-e: Années:.....

Avez-vous, ou votre conjoint-e, cédé des biens à des enfants ou à des tiers, ou renoncé à des revenus en faveur d'enfants ou de tiers? Oui Non

Si oui, à quelle date? De quelle nature?

Donataires

Nom / Prénom	Lien parenté	Adresse exacte	Date donation	Montant

Séjour dans un EMS, une institution, une pension, un hôpital

Frais de séjour (prix de pension journalier)

Demandeur/euse	Conjoint-e
.....

Etes-vous ou votre conjoint-e/partenaire est-il/elle actuellement hospitalisé-e? Oui Non

Si oui, depuis quelle date?

Les frais d'hospitalisation sont-ils à la charge de la caisse-maladie? Oui Non

Si non, joindre la lettre de soins de maintien.

Pensions alimentaires versées

Joindre justificatifs de paiement et décision judiciaire.

Demandeur/euse	Conjoint-e
CHF	CHF

La personne désignée ci-dessous peut être contactée par le SPC pour apporter tout renseignement complémentaire:

Nom / Prénom	
Service / Mandataire	
Adresse exacte	
Adresse courriel / Téléphone	

Procuration jointe Oui Non

G. DISPOSITIONS LEGALES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

Instructions

- Les justificatifs à joindre à votre demande doivent être des copies, non des originaux.
- Tout document rédigé dans une langue autre que le français doit être traduit en français (les traductions libres sont acceptées).
- Les pages 4, 5 et 7 doivent être signées par la personne qui demande les prestations complémentaires (PC) et par le conjoint, la conjointe ou le/la partenaire enregistré.
- Si la demande de PC est adressée au Service des prestations complémentaires (SPC) sans avoir été complétée dans son intégralité (date et signatures incluses), elle sera retournée au requérant pour complément d'information.

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 générales

Le demandeur 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 ressources, avoirs, comptes et autres biens du requérant, ainsi que ceux des personnes à sa charge.

Dans le cadre de l'entraide administrative prévue en vertu de la loi sur le revenu déterminant unifié, le SPC peut être amené à demander et/ou à transmettre spontanément à d'autres services ou institutions faisant partie du dispositif RDU, ainsi qu'à l'office cantonal de l'emploi et à l'office cantonal des assurances sociales, des pièces ou des informations que le requérant ou son représentant lui a/ont fournies.

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.

Par sa signature, le-la requérant-e (ou son représentant) autorise le SPC à verser les prestations complémentaires sur le compte des Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG), lorsqu'il/elle est hospitalisé-e en attente de placement dans un établissement médico-social (EMS) ou pour personne handicapée (EPH). Une copie des décisions de prestations pourra être adressée à la comptabilité des HUG.

Dispositions pénales

Si l'assuré a obtenu des prestations sur la base d'informations sciemment fausses ou inexactes, une plainte pénale pourra être déposée auprès du Ministère public. Une sanction pouvant aller jusqu'à une peine privative de liberté, voire une expulsion du territoire suisse lorsqu'il s'agit d'un ressortissant étranger, pourra être prononcée (articles 66a, 146 et 148a du CP, article 31, al. 1, let. d LPC).

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. 1CP).

Par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des dispositions légales ci-dessus.

La personne demandant les PC (ou son représentant ou sa représentante) atteste que les indications figurant dans le présent formulaire sont complètes et véridiques.

Date	Signature demandeur/euse ou représentant-e:.....
Date	Signature conjoint ou conjointe:.....

