



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

Dossier n°

/ **NOM PRENOM :**

: **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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ATTENTION : - joindre seulement les pièces relatives à votre situation

- tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français (traduction-s libre-s acceptée-s)

(Photocopies - Originaux selon demande)

IDENTITE ET DONNEES PERSONNELLES (en cours de validité)

Demande de prestations complémentaires familiales datée et signée (*pages 1 + 6*)

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'OCP 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 du 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

TOURNEZ SVP

**Espace
réservé au
SPC**

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

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

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

NOTES

Signature

TOURNEZ SVP