

DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI

1. LOIS FEDERALE ET CANTONALE SUR LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI

No d'assuré AVS No de sécurité sociale (NSS) Nom Prénom(s) Nom d'alliance Etat civil / Depuis quand ? Lieu de naissance / Date Nationalité Pour les Suisses : commune / canton Pour les étrangers : entrée en Suisse genre de permis No de contribuable Si bénéficiaire subside LVAMal : N° OCC Résidence actuelle (<i>privée ou en établissement</i>) En cas d'hébergement, domicile privé antérieur : No de téléphone :	Etat personnel du requérant		Etat personnel du conjoint	

Tuteur / Curateur ou répondant : (*le préciser*) For tutélaire :

Nom et prénom : Lien avec le requérant :

No et rue / No postal et localité : No de téléphone :

Enfants donnant droit à une rente de l'AVS/AI		Date de naissance			Sexe	Lieu de domicile des enfants vivant hors de votre ménage	Qui a la charge des enfants ?	Préciser si écolier, étudiant ou apprenti
NOM	Prénom	Jour	Mois	An				

2. SERVICE DES ASSURANCES SOCIALES ET DE L'HEBERGEMENT (SASH) 1014 LAUSANNE
AIDE AUX PERSONNES RECOURANT A L'ACTION MEDICO-SOCIALE (LAPRAMS)

Si je n'ai pas droit à une PC AVS/AI pour des raisons administratives (*absence de rente AVS ou AI, conditions de domicile non réunies, etc.*) et que mes revenus sont insuffisants pour couvrir mes frais d'hébergement médico-social, je demande l'aide de la LAPRAMS au sens de son article 32; dans ce cas, une décision sera prise par le Service des assurances sociales et de l'hébergement du DSAS et l'aide sera versée directement à l'établissement.

Une demande de prestations AI a été déposée et je suis en attente d'une décision de l'OAI

ETAT DE LA FORTUNE, DES REVENUS ET DES DEPENSES DU REQUERANT, DE SON CONJOINT ET DE SES ENFANTS

FORTUNE ET DETTES :	A remplir par le requérant Rubriques concernant		Laisser en blanc
	Le requérant	Le conjoint (et les enfants)	
1. Fortune mobilière :			
a) Argent liquide, avoirs en banque, dépôts, titres, gains de loterie et capital payé par acomptes	Fr.	Fr.	Fr.
b) Valeur de rachat d'une assurance-vie	Fr.	Fr.	Fr.
c) Etes-vous membre d'une hoirie (<i>succession non partagée</i>) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, de laquelle ?	Fr.	Fr.	Fr.
(joindre inventaire des biens et certificat d'héritier)			
d) Avez-vous (<i>vous-même ou votre conjoint</i>) cédé des capitaux, des droits ou des biens à vos enfants ou à d'autres tiers ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, date de la cession : Montant du capital cédé : Fr. Valeur des droits ou des biens cédés : Fr. (joindre acte[s])	Fr.	Fr.	Fr.
e) Autres biens (<i>marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.</i>) et autres actifs	Fr.	Fr.	Fr.
2. Immeubles, biens-fonds, part dans une copropriété (estimation fiscale à 100 %) :			
a) non agricole : maison privée, villa : situation :	Fr.	Fr.	Fr.
b) non agricole : immeuble locatif : situation :	Fr.	Fr.	Fr.
c) agricole : situation :	Fr.	Fr.	Fr.
d) Nombre de pièces : total [] louées []			
e) Possédez-vous un bien immobilier à l'étranger <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
3. Dettes hypothécaires	Fr.	Fr.	Fr.
4. Autres dettes	Fr.	Fr.	Fr.
REVENUS annuels de l'année précédente (sauf si modification importante) et rentes en cours :			
1. Revenus d'une activité lucrative			
a) Salaire net en espèces après déduction des cotisations AVS/AI/APG/AC/LAA/LPP et après déduction des frais nécessaires à l'obtention du salaire	Fr.	Fr.	Fr.
b) Revenu hypothétique pour bénéficiaires de rente AI partielle, de rente de veuve ou pour le conjoint du bénéficiaire de rente			Fr.
c) Revenu en espèces d'une activité indépendante après déduction des cotisations AVS/AI/APG et des frais nécessaires à l'obtention du revenu	Fr.	Fr.	Fr.
d) Salaire en nature	Fr.	Fr.	Fr.
e) Allocations pour perte de gain aux militaires /maternité	Fr.	Fr.	Fr.
f) Sous-location avec pension	Fr.	Fr.	Fr.
2. a) Rentes annuelles de l'AVS ou de l'AI	Fr.	Fr.	Fr.
b) Indemnités journalières de l'AI	Fr.	Fr.	Fr.
c) Allocations pour impotents	Fr.	Fr.	Fr.
3. Autres rentes, pensions et prestations périodiques (sauf les rentes des caisses AVS - 1^{er} pilier - dont le montant doit être inscrit sous chiffre 2. a) ci-dessus) :			
a) Rentes étrangères : (<i>Pays :</i>)	Fr.	Fr.	Fr.
b) Rentes de l'assurance-accidents obligatoire (LAA) : si SUVA (CNA) mettre une croix ☑ []	Fr.	Fr.	Fr.
c) Rentes de l'assurance-militaire fédérale	Fr.	Fr.	Fr.
d) Rentes de retraite de la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP : 2 ^{ème} pilier)	Fr.	Fr.	Fr.

Revenus pris partiellement en compte

Revenus pris entièrement en compte

Fr. | N°
caisse

↑ Revenus pris entièrement en compte ↓	e) Rentes d'assurances volontaires ou facultatives (3 ^{ème} pilier) Fr. Fr. Fr. f) Prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien voyager ou de toute autre convention Fr. Fr. Fr.		
	Si aucun montant n'est indiqué sous chiffre 3 d), veuillez répondre aux questions suivantes : 1) Etiez-vous salarié avant de recevoir votre rente AI ou AVS ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON 2) Si OUI, une demande de rente LPP est-elle en cours ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON 3) Si NON, veuillez indiquer ci-après les coordonnées de votre dernier employeur : NOM adresse		
4. Rendement de la fortune mobilière / immobilière : a) Loyers ou fermages encaissés Fr. Fr. Fr. b) Valeur locative de mon logement dans mon propre immeuble Fr. Fr. Fr. c) Intérêts de livrets d'épargne, de titres, de comptes courants, etc. Fr. Fr. Fr.			
5. Autres revenus : a) Valeur de l'usufruit Fr. Fr. Fr. b) Droit d'habitation Fr. Fr. Fr. c) Sous-location sans pension Fr. Fr. Fr. d) Indemnités journalières pour perte de gain versées par une assurance, prestations d'une assurance en cas d'hospitalisation prolongée ou allocation de chômage Fr. Fr. Fr. e) Pension alimentaire reçue par la requérante divorcée ou séparée pour elle et pour les enfants Fr. Fr. Fr. f) Revenu provenant de succession non partagée Fr. Fr. Fr. g) Ressources ou intérêts de fortune dont je me suis dessaisi Fr. Fr. Fr. h) Allocations familiales Fr. Fr. Fr. i) Autres créances envers des tiers ou autres ressources Fr. Fr. Fr.			
DEDUCTIONS : 1. a) Loyer annuel que je paie pour mon logement (<i>selon bail</i>) Fr. Fr. Fr. b) Charges annuelles (<i>selon bail</i>) Fr. Fr. Fr. c) Nombre de pièces : total [] sous-louées [] Faites-vous ménage commun avec une tierce personne : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON 2. Nom de l'établissement médico-social dans lequel séjourne : a) Le requérant dès le : type (C/D) : dès le : b) Le conjoint dès le : type (C/D) : dès le : 3. Montant annuel des cotisations AVS/AI/APG dues en qualité de non-actif Fr. Fr. Fr. 6. Déductions pour frais d'immeubles : a) Intérêts hypothécaires payés (<i>Taux</i> [] %), amortissement non compris Fr. Fr. Fr. b) Frais d'entretien d'immeubles Fr. Fr. Fr. 7. Pension alimentaire versée par le requérant Fr. Fr. Fr. 8. Régimes alimentaires : Une indemnité – dont le montant est fixé de cas en cas selon le besoin – est admise si le coût d'un régime alimentaire nécessité par des raisons médicales et indispensable à la survie du requérant, entraîne des dépenses supplémentaires importantes par rapport au coût d'une alimentation normale. Indiquer "OUI" si un tel régime doit être suivi Fr. <div style="text-align: right;"> [a] [d] [i] </div>			

Séjour et travail à l'étranger

1. Avez-vous séjourné et travaillé à l'étranger ? OUI NON

Si OUI, indiquer les années et le(s) pays
.....

2. Avez-vous séjourné durablement à l'étranger sans y travailler ? OUI NON

Si OUI, indiquer les années et le(s) pays
.....

VERSEMENT DES PRESTATIONS :

Je, soussigné(e), demande que les prestations complémentaires AVS/AI auxquelles je pourrais avoir droit soient versées :

(indiquer d'une le mode de versement souhaité)

	Requérant	Conjoint s'il a lui-même un droit propre à la rente AVS/AI
<input type="checkbox"/> Sur mon compte de chèque postal personnel	CCP No :	CCP No :
<input type="checkbox"/> Sur mon compte bancaire personnel :		
Nom de la banque :
Adresse :
No du compte :

- Note :**
- Si l'agence communale d'assurances sociales verse d'autres prestations (*rente, allocation pour impotent ...*) la PC sera ajoutée, pour un versement cumulé, sur le même compte.
 - En principe, le paiement se fait sur un compte postal ou bancaire. Ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel et si des circonstances particulières le justifient qu'un paiement par mandat postal sera effectué. En effet, le mandat est coûteux et n'offre pas toutes les garanties de sécurité voulues. Dès lors, si le requérant souhaite un tel mode de paiement, il doit indiquer ci-dessous le motif pertinent qui fonde sa demande :

.....
.....
.....

Le soussigné certifie que les réponses données dans le présent questionnaire sont complètes et conformes à la vérité. Il s'engage en outre à annoncer spontanément et sans retard à l'Agence d'assurances sociales (ou à l'établissement dans lequel il séjourne) :

- a) tout changement dans sa situation économique ou familiale, y compris celle de son conjoint et de ses enfants, de nature à modifier son droit à la prestation,
- b) toute absence de Suisse de plus de trois mois par année (*consécutifs ou fractionnés*).

Date : Signature du requérant ou de son représentant légal

Annexes : nombre [] (*les indiquer*)
.....
.....

REMARQUES :

[Empty box for remarks]