

Demande de prestations financières

Pro Senectute Genève

1. OBJET DE LA DEMANDE – RAISONS SOCIALES ET FINANCIERES

- 1) Quelle est la situation financière de la personne ?

- 2) Comment est-elle tombée dans ces difficultés financières ?

- 3) Pourquoi cette prise en charge financière ou cet achat est indispensable ?

- 4) Comment la subsidiarité est-elle assurée ?

- 5) Quel est le montant exact de la demande ? CHF

- 6) La personne peut-elle participer financièrement à cette demande ?
Si, non, quelle en est la raison ?

2. SUIVI INSTITUTIONNEL

Nom de l'institution :

Nom, prénom de l'assistant-e social-e / du-de la curateur-trice :

Adresse :

Téléphone direct :

Adresse e-mail :

3. DONNEES PERSONNELLES

	BENEFICIAIRE	CONJOINT-E
Prénom Nom de famille		
Date de naissance		
N° NNSS (N° AVS)		
Adresse Code postal/Localité		
Tél. privé / mobile Adresse e-mail		
Titre de séjour		
Nationalité(s)		
En Suisse depuis		
Type de logement	<input type="checkbox"/> Vivant seul <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> IEPA	
Etat-civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié-e <input type="checkbox"/> Divorcé-e <input type="checkbox"/> Veuf-ve <input type="checkbox"/> Partenaire enregistré <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Séparée-e	

4. BUDGET / EVALUATION DES BESOINS

Si la personne est au bénéfice du SPC, merci de joindre la dernière décision. Ne pas remplir le budget ci-dessous, le tracer en notant « selon budget SPC »

REVENUS		DEPENSES	
Rente AVS		Besoins de base (selon barème PCC/PCF ou assistance)	
Allocation impotence		Loyer et charges	
Rente LPP		Garage / parking	
3ème pilier, rente viagère		Maintien à domicile / thérapie	
PCC / PCF / Assistance		Moyens auxiliaires (location)	
Rentes (Suva/pensions alimentaires)		Cotisations AVS / AI / APG	
Revenu net (activité lucrative)		Intérêts hypothécaires et amortissements	
Intérêts bancaires ou postaux		Frais entretien d'immeuble	
Valeur locative du bien immobilier		Prime d'assurance maladie	
Prestation Ville de Genève		Prime d'assurance maladie complémentaire (LCA)	
Subside LAMal		Autres assurances	
		Frais de transport / véhicule	
		Frais de pension / soin	
Autres revenus		Autres dépenses	
Total revenus		Total dépenses	
Différence (+ / -) :			

5. FORTUNE		Préciser le montant
Fortune mobilière (en Suisse et/ou à l'étranger)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Fortune immobilière (en Suisse et/ou à l'étranger)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dessaisissement ou donation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dettes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

6. COORDONNÉES BANCAIRES (pour versement)		
Etablissement :	IBAN :	Titulaire du compte :

7. JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DEMANDE (COPIES)
<p>Si vous bénéficiez des prestations complémentaires :</p> <p><input type="checkbox"/> Dernière décision complète du Service des prestations complémentaires</p> <p><input type="checkbox"/> 2 derniers mois des extraits de tous les comptes bancaires et postaux (en Suisse et/ou à l'étranger)</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité suisse ou permis d'établissement, en cours de validité</p> <p>Si vous ne bénéficiez <u>pas</u> des prestations complémentaires :</p> <p><input type="checkbox"/> Justificatif des rentes et des revenus</p> <p><input type="checkbox"/> 2 derniers mois des extraits de tous les comptes bancaires et postaux (en Suisse et/ou à l'étranger)</p> <p><input type="checkbox"/> Dernier avis de taxation de l'administration fiscale cantonale (recto et verso)</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité suisse ou permis d'établissement, en cours de validité</p> <p>Selon votre demande :</p> <p><input type="checkbox"/> Facture originale <input type="checkbox"/> Devis original <input type="checkbox"/> Attestation médicale liée à la demande</p> <p><input type="checkbox"/> Autres → Merci de préciser dans la case ci-dessous :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>

8. CONVENTION DE PRESTATIONS FINANCIÈRES

Selon la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS

1. Le-la requérant-e (ou son-sa représentant-e légal-e) accepte de fournir tout renseignement nécessaire à l'examen de la demande de prestations. Il-elle s'engage à donner des informations exactes.
2. Il-elle s'engage à communiquer spontanément toute modification intervenant dans sa situation personnelle ou matérielle.
3. Si des prestations financières ont été accordées sur la base de fausses déclarations du-de la requérant-e quant à sa situation financière, leur restitution peut être exigée.
4. Il-elle autorise par la signature de cette convention, Pro Senectute Genève à obtenir auprès de toutes les autorités administratives ou fiscales jugées utiles, les renseignements nécessaires à l'analyse de cette demande de prestations financières.
5. Les informations fournies sont traitées confidentiellement et ne sont en aucun cas mises à la disposition de tiers ou de services publics. Pro Senectute Suisse s'engage à tenir les statistiques de manière à ce qu'aucune déduction sur l'identité du-de la requérant-e ne puisse être faite.
6. Cette convention est valable durant le temps nécessaire à l'examen et au traitement de la requête déposée à la date ci-dessous.
7. Le-la requérant-e peut en tout temps révoquer l'autorisation de fournir des renseignements (voir point 4 ci-dessus)
8. **Cette demande de prestation est valable 24 mois** (la signature ci-dessous faisant foi). La décision sera communiquée par écrit.

Une copie de la présente convention est remise au-à le-la requérant-e

8. SIGNATURES

Lieu et date :

Requérant-e :

Lieu et date :

Assistant-e social-e :

MERCI D'ENVOYER CETTE DEMANDE DE PRESTATONS FINANCIERES A L'ADRESSE SUIVANTE :

Email : secretariat@ge.prosenectute.ch

Pro Senectute Genève
AFI Externe
Route de Saint-Julien 5b
1227 Carouge