

# Demande de prestations financières

## Pro Senectute Genève

**1. OBJET DE LA DEMANDE** Exposé du besoin / Objet simple, économique, adéquat, etc.

Demande effectuée auprès d'autre association  NON  OUI (nom)

### 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	

<b>4. BUDGET / EVALUATION DES BESOINS</b>			
<b>REVENUS</b>		<b>DEPENSES</b>	
Rente AVS		Besoins de base (selon barème PCC ou à défaut 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 (+ / -) :			

<b>5. FORTUNE</b>		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	

<b>6. COORDONNÉES BANCAIRES (pour versement)</b>		
Etablissement :	IBAN :	Titulaire du compte :

## 7. JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DEMANDE (COPIES)

### Si vous bénéficiez des prestations complémentaires :

- Dernière décision complète du Service des prestations complémentaires
- 2 derniers mois des extraits de tous les comptes bancaires et postaux (en Suisse et/ou à l'étranger)
- Pièce d'identité suisse ou permis d'établissement, en cours de validité

### Si vous ne bénéficiez pas des prestations complémentaires :

- Justificatif des rentes et des revenus
- 2 derniers mois des extraits de tous les comptes bancaires et postaux (en Suisse et/ou à l'étranger)
- Dernier avis de taxation de l'administration fiscale cantonale (recto et verso)
- Pièce d'identité suisse ou permis d'établissement, en cours de validité

### Selon votre demande :

- Facture originale    Devis original    Attestation médicale liée à la demande
- Autres → Merci de préciser dans la case ci-dessous :

Les soussignés ou son représentant légal attestent que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets. Ils autorisent expressément Pro Senectute à se renseigner auprès de l'AVS, du Service des prestations complémentaires et des autorités fiscales.

Ils prennent acte que les éléments déclarés pourront être vérifiés auprès des administrations concernées et que toute indication erronée pourra donner lieu à une restitution à Pro Senectute.

Toutes modifications (changement-s lié-s à la fortune, rentes, revenus, etc.) doivent être signalées dans les plus brefs délais à Pro Senectute.

**Cette demande de prestation est valable 24 mois** (la signature ci-dessous faisant foi).  
La décision sera communiquée par écrit.

## 8. SIGNATURES

Lieu et date :

Requérant-e :

Lieu et date :

Assistant-e social-e :

## Convention de prestations financières

Complément au formulaire de demande de prestations

### Pro Senectute Genève

#### 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 l'autorité fiscale et l'office servant les prestations complémentaires à l'AVS à fournir les renseignements nécessaires à la présente requête.
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).

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

#### Signature

Lieu et date :

Requérant-e :

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

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