

# Demande de prestations financières

## Pro Senectute Genève



### 1. OBJET DE LA DEMANDE

### 2. SUIVI INSTITUTIONNEL

Nom de l'institution :

Nom, prénom de l'assistant-e social-e du (ou de la) curateur-trice :

Adresse :

Téléphone direct :

Adresse e-mail :

### 3. DONNEES PERSONNELLES

	BENEFICIAIRE	CONJOINT-E
Nom Prénom		
Date de naissance		
N° NNSS (N° AVS)		
Rue NPA Localité		
N° de téléphone fixe Mobile Adresse e-mail		
Titre de séjour		
Nationalité(s)		
En Suisse depuis		
Type de logement	<input type="radio"/> Vivant seul <input type="radio"/> En couple <input type="radio"/> Famille <input type="radio"/> EMS <input type="radio"/> IEPA	
Etat-civil	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié-e <input type="radio"/> Divorcé-e <input type="radio"/> Veuf-ve <input type="radio"/> Partenaire enregistré <input type="radio"/> Concubin <input type="radio"/> Séparée-e	

4. BUDGET / EVALUATION DES BESOINS			
REVENUS		DEPENSES	
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 (+ / -) :			

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

6. COORDONNÉES BANCAIRES (pour versement)		
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
- Dernier extrait de tous les comptes bancaires et postaux (en Suisse et/ou à l'étranger)
- Pièce d'identité

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

- Justificatif des rentes et des revenus
- Dernier extrait 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

### Selon votre demande :

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

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 : .....

Client :

Lieu et date : .....

Assistant-e social-e :