



**DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A L'AVS/AI**

n° dossier

**A. DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Le-la requérant-e (ou son représentant) atteste que les indications figurant dans le présent formulaire sont complètes et véridiques. Par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des dispositions légales figurant au verso.**

Date	
Signature requérant-e	
Signature conjoint / partenaire	

**B. DONNEES PERSONNELLES**

Joindre une copie du passeport ou de la carte d'identité

	Requérant-e	Conjoint / Partenaire
Numéro d'assuré (à 13 positions)	756. _ _ _ . _ _ _ . _ _	756. _ _ _ . _ _ _ . _ _
Nom de famille		
Prénom(s)		
Etat civil actuel <small>célibataire / marié(e) / partenariat enregistré / veuf(ve) / séparé(e) de fait ou judiciairement / divorcé(e)</small>		
Depuis quelle date ?		
Une modification de votre état civil est-elle en cours ? Si oui, laquelle ?		
Date de naissance		
Nationalité (pays, canton, commune)		
Date d'arrivée en Suisse		
Date d'arrivée à Genève		
Type de permis de séjour (pour les étrangers)		
Date d'échéance du permis de séjour		

Adresse exacte (rue / n°)	
NPA - Localité	
Complément d'adresse (chez / EMS / EPH / hôpital)	
Adresse électronique (e-mail)	
N° de téléphone / portable	

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, joindre l'ordonnance du Tribunal de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (TPAE)

Une (ou plusieurs) personne(s) indiquée(s) ci-dessus est (sont)-elle(s) sous curatelle ?

Si oui, de quel(s) type(s) de curatelle(s) s'agit-il ?

Si oui, quelle(s) personne(s) ?

Le requérant ou son représentant autorise les administrations fiscales, les établissements publics et privés (banques, compagnies d'assurances, caisses de pensions, etc.) à donner au service des prestations complémentaires (SPC), tout renseignement sur les ressources, avoirs, comptes et autres biens du requérant, ainsi que ceux des personnes à sa charge. En cas de contestation de hausse de loyer/charges, il autorise le SPC à communiquer tout élément utile au représentant du Service.

Le requérant ou son représentant soussigné demande que les prestations auxquelles il pourrait avoir droit soient versées sur le compte :

POSTFINANCE
IBAN :

BANQUE
Nom de l'établissement :
IBAN :

Le/la conjoint-e/partenaire du requérant soussigné, également au bénéfice d'une rente AI ou AVS, demande que les prestations auxquelles il pourrait avoir droit soient versées sur le compte :

POSTFINANCE
IBAN :

BANQUE
Nom de l'établissement :
IBAN :

Les banques et offices postaux sont autorisés à retourner au SPC et à porter de nouveau au débit du compte, sans autre formalité, même après le décès de l'ayant droit, les prestations éventuellement versées et portées à tort au crédit.

**Si la demande de prestations complémentaires est adressée au SPC sans avoir été complétée dans son intégralité (date et signatures incluses), elle sera retournée au requérant pour complément d'information.**

---

### Obligation de renseigner

Les éléments déclarés lors du dépôt d'une demande de prestations doivent être complets et exacts (art. 29, al. 1 LPGA ).

L'ayant droit et ses proches, son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, ainsi que toute personne ou toute institution participant à la mise en œuvre des PC doit communiquer sans retard au SPC tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit (art. 31 LPGA et art. 24 OPC-AVS/AI ).

### Dispositions pénales

Est puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes : celui qui par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation. Il en est de même de celui qui manque à son obligation de renseigner (art. 31, al. 1, let. a et d LPC ).

Celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, aura astucieusement induit en erreur une personne par des affirmations fallacieuses ou par la dissimulation de faits vrais ou l'aura astucieusement confortée dans son erreur et aura de la sorte déterminé la victime à des actes préjudiciables à ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire (escroquerie - art. 146, al. 1 CP ).

Quiconque, par des déclarations fausses ou incomplètes, en passant des faits sous silence ou de toute autre façon, induit une personne en erreur ou la conforte dans son erreur, et obtient de la sorte pour lui-même ou pour un tiers des prestations indues d'une assurance sociale ou de l'aide sociale, est puni d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire. Dans les cas de peu de gravité, la peine est l'amende (obtention illicite des prestations d'une assurance sociale ou d'aide sociale - art. 148a, al. 1 CP).

Le juge expulse de Suisse l'étranger qui est condamné pour escroquerie (art. 146, al. 1 CP) à une assurance ou obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale (art. 148a, al. 1 CP), quelle que soit la quotité de la peine prononcée à son encontre, pour une durée de cinq à quinze ans (expulsion - art. 66a, al. 1, let e CP).

Ces disposition sont également applicables à la perception indu de prestations de droit cantonal (art. 43 LPCC ).

### Restitution prestations indues

Tout versement indu de prestations fédérales ou cantonales résultant d'une violation de l'obligation de renseigner telle qu'indiquée ci-dessus ou de toute autre infraction pénale précitée fait l'objet d'une demande de restitution avec effet rétroactif sur 7 ans ou 15 ans dans les cas d'escroquerie (art. 25, al. 2 LPGA et 97, al. 1 CP)

1 Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (RS 830.1)

2 Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.301)

3 Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 830.1)

4 Code pénal suisse (RS 311.0)

5 Lois sur les prestations complémentaires cantonales (J 4 25)

### C. ENFANT(S) A CHARGE

Nom	Prénom(s)	Sexe [M / F]	Date de naissance			Domicilié chez requérant-e		Statut (étudiant, apprenti)
			jour	mois	année	oui	non	
						<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"/>	

Joindre une pièce d'identité (passeport ou carte d'identité) pour chacun des membres du groupe familial

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un (ou plusieurs) des enfants indiqué(s) ci-dessus est (sont)-il(s) suivi(s) par le SPMi ?

Si oui, quel(s) enfant(s) ?

\_\_\_\_\_

Siège de l'autorité tutélaire

Joindre l'ordonnance complète du Tribunal de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (TPAE)

\_\_\_\_\_

Nom et adresse du curateur

\_\_\_\_\_

### D. REVENUS DES ENFANTS

Les montants indiqués sont mensuels   
annuels

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Remplir les cases ci-dessous et indiquer "Néant" ou tracer si une rubrique ne vous concerne pas

Nom	Prénom(s)	Allocations familiales / de formation	Rentes compl. AVS/AI	Rentes compl. 2ème pilier	Gains apprentissage / stage	Pension(s) alimentaire(s)

Autre(s) revenu(s) des enfants - description :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## F. DEPENSES

Joindre une copie des pièces justificatives concernées

Remplir les cases ci-dessous et indiquer "Néant" ou tracer si une rubrique ne vous concerne pas

### Loyer

Loyer net (joindre bail à loyer, avenant, bordereau, contrat de sous-location)

Charges

Télé-réseau

justificatif à joindre	montant annuel
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Bénéficiez-vous d'une allocation logement ?

Le bail de votre appartement a-t-il été résilié ?

Si oui, pour quelle date ? \_\_\_\_\_

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste des personnes partageant le logement :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

### Séjour dans un EMS, une institution, une pension

Frais de séjour (prix de pension journalier)

Etes-vous ou votre conjoint-e/partenaire est-il/elle actuellement hospitalisé-e ?

Si oui, depuis quelle date ? \_\_\_\_\_

Les frais d'hospitalisation sont-ils à la charge de la caisse-maladie ?

**Si non, joindre la lettre de fin de traitement**

justificatif à joindre	Requérant-e	Conjoint-e / partenaire
<input type="checkbox"/>		

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Assurance-maladie (joindre la police d'assurance LAMal)

En cas d'exemption, joindre l'attestation de dispense

### Cotisations AVS

Etes-vous affilié-e à une caisse de compensation pour le paiement des cotisations AVS/AI/APG pour personne sans activité lucrative ?

Votre conjoint-e/partenaire est-il/elle affilié-e à une caisse de compensation pour le paiement des cotisations AVS/AI/APG pour personne sans activité lucrative ?

**Si oui, joindre la/les décision(s) d'affiliation**

Nom de la caisse de compensation : \_\_\_\_\_

justificatif à joindre	Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)
	montant annuel		
<input type="checkbox"/>			

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Pensions alimentaires versées (prestations d'entretien du droit de la famille)

**Joindre justificatifs de paiement et décision judiciaire**

justificatif à joindre	Requérant-e	Conjoint-e / partenaire
	montant annuel	
<input type="checkbox"/>		

## G. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Votre situation économique (ressources, fortune, dépenses) s'est-elle modifiée par rapport à celle de l'année précédente ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, indiquer les motifs :

\_\_\_\_\_

Avez-vous et/ou votre conjoint-e/partenaire a-t-il/elle cédé des biens à des enfants ou à des tiers, ou renoncé à des revenus en faveur d'enfants ou de tiers ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, à quelle date ?

De quelle nature ?

\_\_\_\_\_

### Donataire(s)

Nom / Prénom	Date de naissance	Adresse exacte	Lien de parenté	Montant

Avez-vous déjà bénéficié de prestations complémentaires ou d'aide sociale à Genève ou dans un autre canton, ou touchez-vous des prestations complémentaires ou d'aide sociale dans un autre canton ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, où et jusqu'à quelle date ?

\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà déposé une demande de prestations complémentaires ou d'aide sociale à la suite de laquelle vous avez reçu une décision de refus ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, date et motif du refus

\_\_\_\_\_

Avez-vous travaillé à l'étranger ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre conjoint-e/partenaire a-t-il/elle travaillé à l'étranger ?

Si oui, dans quel(s) pays ?

\_\_\_\_\_

Requérant :

Année(s) :

Conjoint/Partenaire :

Année(s) :

\_\_\_\_\_

La personne désignée ci-dessous peut être contactée par le SPC pour apporter tout renseignement complémentaire :

Nom / Prénom	
Service / mandataire	
Adresse exacte	
Adresse électronique (e-mail)	
Téléphone	

Procuration jointe

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## H. FORTUNE MOBILIERE

Vos biens mobiliers en Suisse et à l'étranger	requérant		Conjoint / Partenaire		Enfant(s)	
	oui	non	oui	non	oui	non
Argent liquide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compte(s) courant(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compte(s) épargne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prêts à des tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capital libre-passage / capital LPP (2ème pilier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance(s) vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parts de succession(s) non partagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) fortune(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si réponse = OUI -> remplir l'annexe 1 **pour chacun des membres du groupe familial.**

## I. FORTUNE IMMOBILIERE

Vos biens immobiliers en Suisse et à l'étranger	requérant		Conjoint / Partenaire		Enfant(s)	
	oui	non	oui	non	oui	non
Bien immobilier habité par le requérant ou sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) bâtiment(s) / Résidence(s) secondaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terrain(s) ; forêt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si réponse = OUI -> remplir l'annexe 2 **pour chacune des personnes concernées.**

## J. DETTES

Vos dettes	requérant		Conjoint / Partenaire		Enfant(s)	
	oui	non	oui	non	oui	non
Dettes hypothécaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) dette(s) prouvée(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si réponse = OUI -> remplir l'annexe 3 **pour chacune des personnes concernées.**

Titulaire			Comptes bancaires / comptes postaux / comptes libre-passage				
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Numéro de compte	Nom de l'établissement	Intérêts bruts	Solde au 31 décembre	Année
<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"/>					

Titulaire			Titres suisses et étrangers (actions, obligations, fonds de placement, ...)				
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Nombre de parts ou valeur nominale	Désignation des valeurs	Rendement brut	Solde au 31 décembre	Année
<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"/>					

Titulaire			Assurances-vie				
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	N° de police	Compagnie d'assurance	Valeur rachat au 31 décembre	Année	Valeur assurée
<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"/>					

Titulaire			Autre(s) fortune(s) / encaissement capital LPP / gains de loterie / argent liquide				
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Designation des valeurs			Montant	Année
<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"/>					

Tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français (traduction libre acceptée).



Annexe 2 -> FORTUNE IMMOBILIERE

**Bien immobilier occupé par le propriétaire**

Propriétaire(s)						Montants		
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Commune / Parcelle N°	Situation / Description	Occupé dès le	Valeur fiscale avant abattement	Valeur locative brute IFD	Forfait frais d'entretien
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Joindre une copie de la dernière taxation immobilière (feuille D)

**Usufruit / Droit d'habitation pour le bien occupé par le requérant**

Propriétaire(s)						Montants		
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Commune / Parcelle N°	Situation / Description	Occupé dès le	Valeur fiscale avant abattement	Valeur locative brute IFD	Forfait frais d'entretien
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Joindre une copie de la dernière taxation immobilière (feuille D)

**Autre(s) bien(s) immobilier(s) - Résidence(s) secondaire(s) - Terrain(s) / forêt(s)**

Propriétaire(s)						Montants			
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Pays / Commune	Situation / Description	Valeur vénale actuelle*	Valeur locative actuelle*	Loyers encaissés	Forfait frais d'entretien	
<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"/>							

**Immeuble(s) locatif(s) ou loué(s)**

Propriétaire(s)						Montants			
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Parcelle N°	Situation / Description	Valeur vénale actuelle*	Usufruit / Droit d'habitation*	Loyers encaissés	Forfait frais d'entretien	
<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"/>							

\* à faire estimer par un architecte, un notaire ou un agent immobilier

Tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français (traduction libre acceptée).

Annexe 3 -> DETTES

Joindre attestation d'intérêts et solde

Dettes hypothécaires

Débiteur(s)					Montants		Année
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Numéro de compte	Nom de l'établissement	Intérêts annuels bruts	Solde au 31 décembre	
<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"/>					

Joindre attestation d'intérêts et solde

Dettes chirographaires

Débiteur(s)					Montants		Année
Requérant-e	Conjoint-e / partenaire	Enfant(s)	Numéro de compte	Description	Intérêts annuels bruts	Solde au 31 décembre	
<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"/>					

Tout document rédigé dans une langue étrangère doit être traduit en français (traduction libre acceptée).