

Formulaire de demande de prestations complémentaires aux veuves, veufs et orphelins



Lorsque rien d'autre n'est indiqué, les informations se rapportent à l'émetteur de la demande

Identité

Nom et nom de jeune fille	<input type="text"/>	Numéro AVS	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Rue/N°	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
NPA/localité	<input type="text"/>	Taux de travail en %	<input type="text"/>
Tél. privé	<input type="text"/>	Date de mariage	<input type="text"/>
Tél. mobile	<input type="text"/>	En concubinage dès	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

Pour les étrangers

Nationalité	<input type="text"/>	Domicilié(e) en Suisse depuis	<input type="text"/>
Permis de séjour	<input type="text"/>	(joindre copie de l'attestation)	

Enfants

	Nom/prénom	Date de naissance	Formation	Orphelins (de père ou de mère)	Domicilié/e dans la famille
1 ^{er} enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 ^e enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 ^e enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 ^e enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

(Pour les orphelins (de père ou de mère) en formation et âgés de 18 à 25 ans, le contrat d'apprentissage ou un certificat de scolarité indiquant la durée prévue de la formation doit être joint)

Une ou plusieurs des personnes susmentionnées a-t-elle (ont-elles) un:

Tuteur Oui Non Curateur Oui Non

Si c'est le cas, nom et adresse du tuteur ou curateur

Identité de la personne décédée

Nom/prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Cause du décès	<input type="text"/>	Date du décès	<input type="text"/>

Revenus réguliers		Par année	Par mois
Activité professionnelle	Salaire net (joindre copie de l'attestation de salaire)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Activité indépendante	Revenu net (joindre copie de la déclaration d'impôt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revenus issus du patrimoine, de loyers et de fermages		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revenu des enfants	Salaire net (joindre copie du contrat d'apprentissage ou de stage, décompte de salaire)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente AVS (joindre copie de la décision)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente ou pension (joindre copie de la décision)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations complémentaires cantonales (joindre copie de la décision avec feuille de calcul)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocations familiales ou pour enfants, si non comprises dans le salaire net (joindre copie de la décision)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pension alimentaire (joindre copie de la décision)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Réductions des primes d'assurance maladie (joindre copie de la décision)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bourses (joindre copie de la décision)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale (joindre copie de la décision) régulière <input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dépenses régulières (coûts fixes)		Par mois
Loyer, fermage, taux hypothécaire (chauffage et amortissements inclus) (joindre copie du contrat de bail, de la dernière modification du loyer ou d'une attestation de paiement récente)		<input type="text"/>
Primes d'assurance maladie, assurance de base avec couverture accidents (joindre copie de la police)		<input type="text"/>
École et première formation des enfants (joindre attestation de l'école/contrat d'apprentissage)		<input type="text"/>
Garde d'enfant (joindre contrat et décomptes)		<input type="text"/>
Autres dépenses fixes mensuelles (joindre justificatif)		<input type="text"/>

Fortune/dettes hypothécaires	Type de fortune	CHF
Fortune	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fortune des enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estimation des impôts fonciers de l'établissement ou de la maison	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dettes hypothécaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annexes (copies)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Attestation de salaire (personnes avec activité salariée) | <input type="checkbox"/> Police d'assurance maladie de base |
| <input type="checkbox"/> Déclaration d'impôts (personnes avec activité indépendante) | <input type="checkbox"/> Décision cantonale de réduction des primes d'assurance maladie |
| <input type="checkbox"/> Décision de rente AVS | <input type="checkbox"/> Décision d'allocations familiales ou pour enfants |
| <input type="checkbox"/> Décision de rente LPP ou pension | <input type="checkbox"/> Attestations scolaires et/ou contrats d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> Décision des services sociaux | <input type="checkbox"/> Décision des bourses |
| <input type="checkbox"/> Décision concernant prestations complémentaires cantonales avec feuille de calcul | |
| <input type="checkbox"/> Contrat de bail, dernière modification de loyer ou attestation de paiement actuelle | |

Motif de la demande

Remarque:

Montant pour le règlement de: (devis/copie de facture/reçu)	Date	Montant CHF
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____
9. _____	_____	_____
10. _____	_____	_____
11. _____	_____	_____
12. _____	_____	_____
13. _____	_____	_____
14. _____	_____	_____
15. _____	_____	_____
16. _____	_____	_____
17. _____	_____	_____
18. _____	_____	_____

Remarque: Pour les candidats récurrents les factures ne doivent pas être âgés au plus de 3 mois

Coordonnées postales ou bancaires

La contribution est à verser au nom / prénom

N° de compte postal N° IBAN

N° de compte bancaire N° IBAN

Adresse de la banque

Le/la soussigné(e) confirme l'exactitude des renseignements ci-dessus et donne à la fondation Pro Juventute les pleins pouvoirs pour requérir les informations nécessaires auprès des institutions et administrations.

Le/la soussigné(e) s'engage à informer immédiatement Pro Juventute de tout changement de sa situation personnelle (par ex. remariage, composition du ménage) ou de sa situation économique (revenus, dépenses, fortune). Il/elle prend note que des contributions WIWA versées à tort doivent être remboursées ou peuvent être compensées par des prestations en cours.

Lieu, date _____

Signature _____

Si la demande est soumise par un tiers, indiquer précisément le nom et l'adresse de la personne demandeuse. Également veuillez joindre une procuration signée.

Organisation _____

Nom/prénom _____

Rue _____

NPA/localité _____

Téléphone _____

Lieu, date _____

Signature _____

Remarques _____

Contactez-nous si vous avez des questions au téléphone 044 256 77 24 / 25, courriel wiwa@projuventute.ch

Envoyer la demande à: **Pro Juventute**
Prestations complémentaires aux veuves, veufs et orphelins
Thurgauerstrasse 39
Case postale
8050 Zürich

Nous nous réservons le droit de retourner les demandes qui ne sont pas renseignées complètement ou pour lesquelles tous les documents requis n'ont pas été joints.