



## Demande de prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI

### Indications importantes

- Il faut obligatoirement répondre à toutes les questions.
- Les copies des documents demandés (marqués avec >>) doivent être jointes au complet. Les documents transmis ne sont pas retournés.
- Veuillez prendre note de l'indication à la question 11.3 en ce qui concerne le droit à la rente AVS/AI avec effet rétroactif.
- Des indications complètes évitent les demandes de renseignements complémentaires et accélèrent le traitement.
- Par souci de simplification, les questions ont été formulées exclusivement à la forme masculine. Par « conjoint », on entend également le partenaire enregistré.

#### A laisser vide :

Numéro de l'agence AVS

Réception de la requête

Demande

Révision/vérification

### 1. Données personnelles de la personne requérante

Nom de famille	Prénom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance	N° d'assuré	
<input type="text"/>	756	
jj, mm, aaaa	13 chiffres, inscription sans points et espaces. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.	
Rue	NPA, localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° de téléphone	Courriel	Commune politique et depuis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays d'origine	Domicilié en Suisse depuis	Type de l'autorisation de séjour
--	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Autorisation de séjour actuelle](#)

Au cours des dix dernières années, avez-vous séjourné plus de trois mois par an à l'étranger ?

oui  non

**A joindre :** >> [Liste détaillée de tous les séjours](#)

Etat civil :

célibataire

marié depuis

séparé de fait depuis

séparé judiciairement  
depuis

**A joindre :** >> [Convention de séparation](#)

**A joindre :** >> [Convention de séparation](#)

divorcé depuis

veuf depuis

**A joindre :** >> [Jugement de divorce avec convention](#)

**A joindre :** >> [Inventaire fiscal ou taxation fiscale en cours  
d'année, contrat de mariage, pactesuccessoral, etc.](#)

## 2. Données personnelles du conjoint

Nom de famille	Prénom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance	N° d'assuré	
<input type="text"/>	756	
jj, mm, aaaa		
Rue	NPA, localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° de téléphone	Courriel	Commune politique et depuis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays d'origine	Domicilié en Suisse depuis	Type de l'autorisation de séjour
--	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Autorisation de séjour actuelle](#)

Au cours des dix dernières années, votre conjoint a-t-il séjourné plus de trois mois par an à l'étranger ?

oui  non

**A joindre :** >> [Liste détaillée de tous les séjours](#)

## 3. Données personnelles des enfants qui ont droit à une rente pour enfant/d'orphelin

Enfants propres (enfants issus du mariage ou nés hors mariage), enfants adoptifs, enfants placés, enfants du conjoint de l'ayant droit

Nom de famille	Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° d'assuré	Habite chez vous	Revenu
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom de famille	Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° d'assuré	Habite chez vous	Revenu
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom de famille	Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° d'assuré	Habite chez vous	Revenu
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**A joindre :** >> [Attestation de formation pour les enfants entre 15 et 25 ans \(par exemple contrat d'apprentissage, attestation scolaire ou attestation d'immatriculation\)](#)

Au cours des dix dernières années, un de vos enfants a-t-il séjourné plus de trois mois à l'étranger ?

oui  non

**A joindre :** >> [Liste détaillée de tous les séjours](#)

#### 4. Curatelle

Une ou plusieurs des personnes indiquées ont-elles un curateur qui doit recevoir notre correspondance ?  oui  non

**A joindre :** >> Acte de nomination

#### 5. Versement

	Personne requérante	Conjoint
Nom et lieu de la banque/poste	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text" value="CH"/>	<input type="text" value="CH"/>

**A joindre :** >> Copie de l'extrait bancaire/du compte postal

#### 6. Contributions d'entretien relevant du droit de la famille

Etes-vous soumis à une obligation d'entretien ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text" value="CHF"/>
Votre conjoint est-il soumis à une obligation d'entretien ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text" value="CHF"/>
Avez-vous, ou vos enfants, droit à des prestations d'entretien ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text" value="CHF"/>
Vos enfants de moins de onze ans bénéficient-ils d'un accueil extrascolaire ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text" value="CHF"/>

**A joindre :**

>> Jugement de divorce, convention de séparation, convention d'entretien et justificatif de paiement actuel

>> Copie des factures des institutions d'accueil

>> Documents des parents, contrat de travail, certificat de salaire, plans de travail

#### 7. Assurance-maladie

##### 7.1 Assurance de base

Après de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré (assurance de base LAMal) ?

Après de quelle caisse-maladie votre conjoint est-il assuré ?

**A joindre :** >> Polices actuelles (personne requérante, conjoint, enfants)

##### 7.2 Assurance complémentaire

Avez-vous ou votre conjoint une assurance complémentaire à la caisse-maladie (LCA) ?  oui  non

Après de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré ?

Après de quelle caisse-maladie votre conjoint est-il assuré ?

**A joindre :** >> Polices actuelles (personne requérante, conjoint, enfants)

## 8. Situation en matière de logement

### 8.1 Home

Vivez-vous dans un home ou dans une institution assimilée à un home ?  oui  non

Votre conjoint vit-il dans un home ou dans une institution assimilée à un home ?  oui  non

#### A joindre :

>> Attestation de tarif et facture actuelle du home

>> Facture du home pour le mois d'entrée et/ou de sortie

### 8.2 Personnes dans le même ménage

Vivez-vous seul ?  oui  non

Combien de personnes vivent-elles avec vous dans le même ménage ?

Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Employeur/école
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 8.3 Locataire

A combien se monte le loyer net de votre appartement/maison (sans garage/place de stationnement) ?

A combien se montent les frais accessoires contractuels de votre appartement/maison ?

Chauffez-vous vous-même votre appartement/maison ?

oui  non

#### A joindre :

>> Contrat de bail ou dernier changement du montant du loyer et justificatif de paiement actuel (débit bancaire, par exemple)

>> Si vous chauffez vous-même votre appartement/maison : quittances/factures pour les frais de chauffage occasionnés (par exemple mazout, bois, etc.)

### 8.4 Autres formes de logement

Vivez-vous dans votre propre appartement/maison ?

oui  non

Si non, avez-vous un droit d'habitation ?

oui  non

Si non, avez-vous un usufruit ?

oui  non

A combien se monte la valeur locative de l'appartement/de la maison ?

A joindre : >> Feuille concernant la valeur locative

### 8.5 Chaise roulante

Etes-vous, ou un membre de votre famille, en chaise roulante ?

oui  non

A joindre : >> Garantie de prise en charge des coûts de l'office AI pour une chaise roulante

## 9. Dépenses diverses

### 9.1 Cotisations des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative

Versez-vous à l'AVS/AI/APG des cotisations pour personne n'exerçant pas d'activité lucrative ?  oui  non

CHF

Votre conjoint verse-t-il à l'AVS/AI/APG des cotisations pour personne n'exerçant pas d'activité lucrative ?  oui  non

CHF

### 9.2 Autres dépenses

Avez-vous d'autres dépenses ?  oui  non

Si oui, lesquelles ?

**A joindre :** >> [Justificatifs](#)

## 10. Fortune

Il faut obligatoirement indiquer au titre de fortune tous les biens qui se trouvent en Suisse ou à l'étranger.

Possédez-vous de la fortune (titres, argent liquide, avoirs, prêts) à l'étranger ?  oui  non

### 10.1 Titres, argent liquide, avoirs et prêts de vous/votre conjoint/vos enfants

Nom de famille	Prénom	Solde au 31.12. de l'année précédente	Solde au dernier jour du mois précédant la demande
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Déclaration d'impôt complète de l'année précédente, attestation d'intérêts / de capital au 31.12 de l'année précédente de tous les comptes / titres et relevés de comptes du mois précédant la demande](#)

### 10.2 Assurances-vie

#### 10.2.1 Assurances-vie

Nom de famille	Prénom	Assureur	Valeur de rachat	Date d'échéance
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

**A joindre :** >> [Police, dispositions contractuelles d'assurance, pièce avec valeur de rachat au 31.12. de l'année précédente](#)

#### 10.2.2 Rentes viagères

Nom de famille	Prénom	Assureur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valeur de rachat	Participation aux excédents	Rente par année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille	Prénom	Assureur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valeur de rachat	Participation aux excédents	Rente par année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Police, dispositions contractuelles d'assurance, pièce avec valeur de rachat au 31.12. de l'année précédente, pièce concernant la participation aux excédents](#)

### 10.3 Propriété foncière habitée en propre

Existe-t-il un usufruit sur la propriété foncière ?  oui  non

Existe-t-il un droit d'habitation sur la propriété foncière ?  oui  non

Possédez-vous ou votre conjoint une propriété foncière (appartement/maison) en Suisse dans laquelle vous habitez vous-même ?  oui  non

Immeuble agricole  oui  non

Numéro de l'immeuble

Année de construction

Valeur officielle

Valeur locative (cantonale)

Dettes hypothécaires au 31.12. de l'année précédente

Intérêts hypothécaires/rente du droit de superficie

Rendement de la location/de l'affermage (si plusieurs unités d'habitation)

**A joindre :** >> **Formulaires 4 et 7 de la déclaration d'impôt, pièce actuelle concernant les intérêts hypothécaires**

### 10.4 Autres propriétés foncières

Possédez-vous ou votre conjoint d'autres propriétés foncières (appartement/maison) ?  oui  non

Immeuble agricole  oui  non

Numéro de l'immeuble

Dans quel canton ou pays cette propriété foncière se trouve-t-elle ?

Année de construction

Valeur officielle

Valeur locative (cantonale)

Dettes hypothécaires au 31.12. de l'année précédente

Intérêts hypothécaires/rente du droit de superficie

Rendement de la location/de l'affermage

**A joindre :**

>> **Formulaires 4 et 7 de la déclaration d'impôt, pièce actuelle concernant les intérêts hypothécaires**

>> **Immeubles à l'étranger : contrat de vente et extrait du registre foncier avec valeur cadastrale**

### 10.5 Successions non partagées

Etes-vous impliqué dans une ou plusieurs successions non partagées ?  oui  non

Votre conjoint est-il impliqué dans une ou plusieurs successions non partagées ?  oui  non

**A joindre :** >> **Liste détaillée/documents concernant la succession non partagée (par exemple inventaire fiscal, certificat d'hérédité, actes de partage successoral, etc.)**

## 10.6 Autres valeurs patrimoniales de vous-même/du conjoint/des enfants

Par exemple véhicules, collections d'art, cheptel, métaux précieux, etc.

Nom de famille	Prénom	Désignation	Valeur au 31.12 de l'année précédente

A joindre : >> Pièces détaillées

## 10.7 Autres dettes

Nom de famille	Prénom	Type de dette	Dettes au 31.12. de l'année précédente

A joindre : >> Liste détaillée avec justificatifs

## 10.8 Divers

Avez-vous ou votre conjoint transféré, vendu, offert ou cédé à titre d'avancement d'hoirie par le passé une propriété foncière ou d'autres valeurs patrimoniales à des membres de la famille/des tiers, ou avez-vous renoncé à des revenus (par ex. droit d'habitation, usufruit, etc.) ?  oui  non

Propriété foncière/valeur patrimoniale/revenu	Date	Valeur

A joindre : >> Propriété foncière : contrats/conventions complètes et authentifiées par un notaire ainsi que les éventuels revenus et dépenses en relation avec des immeubles au moment du transfert de la propriété foncière

A joindre : >> Autres valeurs patrimoniales : pièces détaillées en cas de donations et de renonciations de toutes sortes

## 11. Revenus

### 11.1 Activité lucrative

Exercez-vous une activité lucrative indépendante ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF
Exercez-vous une activité lucrative non indépendante ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF
Votre conjoint exerce-t-il une activité lucrative indépendante ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF
Votre conjoint exerce-t-il une activité lucrative non indépendante ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF

A joindre : >> Certificat de salaire de l'année précédente et décompte de salaire mensuel actuel

A joindre : >> Si les enfants exercent une activité lucrative : contrat d'apprentissage ou de stage/décompte de salaire mensuel actuel

A joindre : >> Indépendants : bouclage annuel/bilan et compte de résultat de l'année précédente

**Personnes partiellement invalides (degré d'invalidité jusqu'à 69%) et veufs qui ne réalisent pas de revenu lucratif :**  
Selon les dispositions légales en vigueur, les personnes partiellement invalides et les veufs de moins de 60 ans doivent se voir imputer un revenu lucratif minimum net en matière de prestations complémentaires. On ne peut renoncer à imputer un revenu hypothétique que si la personne assurée peut prouver au moyen de recherches d'emploi écrites (et les refus correspondants des entreprises) qu'elle ne peut pas trouver de travail raisonnablement exigible.

### Conjoint non invalide :

Selon les dispositions légales en vigueur, les conjoints non invalides doivent se voir imputer la réalisation d'un revenu minimum raisonnablement exigible en cas de renonciation à la réalisation d'un revenu lucratif. On peut renoncer à imputer un revenu hypothétique si la personne assurée peut prouver au moyen de recherches d'emploi écrites (et les refus correspondants des entreprises) qu'elle ne peut pas trouver de travail raisonnablement exigible.

**A joindre : >> Important : joindre des recherches d'emploi écrites/les refus des entreprises**

Remarques

### 11.2 Frais d'acquisition du revenu

Par ex. trajet jusqu'au lieu de travail, coûts supplémentaires pour repas à l'extérieur, vêtements de travail

Avez-vous des frais d'acquisition du revenu prouvés ?  oui  non

Votre conjoint a-t-il des frais d'acquisition du revenu prouvés ?  oui  non

**A joindre : >> Justificatifs détaillés (également pour les frais des enfants)**

### 11.3 Rente AVS/AI

Percevez-vous une rente AVS ou AI ?  oui  non

Votre conjoint perçoit-il une rente AVS ou AI ?  oui  non

**A joindre : >> Bordereaux de versement actuels ou décisions de rente, si la rente a fait l'objet de décisions au cours des 12 derniers mois**

#### Indication en cas de droit à une rente AVS/AI avec effet rétroactif :

Si la demande de prestations complémentaires (PC) est déposée dans les six mois à compter de la notification de la décision de rente AVS/AI, le droit aux PC commence le mois de la demande de rente, mais au plus tôt toutefois à partir du droit à la rente.

**A joindre : >> En cas de droit à la rente avec effet rétroactif, les preuves relatives aux dépenses/à la fortune/aux revenus (blocs de questions 8 à 11) doivent être fournies pour toutes les années en question.**

### 11.4 Prévoyance professionnelle obligatoire/caisse de pension (2e pilier)

#### 11.4.1 Rente

Percevez-vous une rente de la prévoyance professionnelle/d'une caisse de pension ?  oui  non

Votre partenaire perçoit-il une rente de la prévoyance professionnelle/d'une caisse de pension ?  oui  non

**A joindre : >> Décision de rente et avis de crédit actuel**

Si non, une décision est-elle en voie d'être prise ?  oui  non

Une décision est-elle en voie d'être prise concernant votre conjoint ?  oui  non

**A joindre : >> Etat de l'instruction du dossier**

#### 11.4.2 Versements en capital

Une institution de prévoyance professionnelle ou de libre passage a-t-elle versé un capital à vous-même ou à votre conjoint ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Motif du versement en capital	Date	Montant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> **Justificatif de versement du capital**

#### Motifs possibles de retraits en capital :

(1) Vieillesse/retraite, (2) financement d'un logement en propriété, (3) début d'une activité lucrative indépendante, (4) décès ou invalidité du conjoint, (5) départ définitif de la Suisse, (6) résiliation du compte ou de la police de libre passage

#### 11.4.3 Comptes et polices de libre passage de la prévoyance professionnelle

Existe-t-il pour vous ou pour votre conjoint un ou plusieurs comptes ou polices de libre passage ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Banque/assurance	Solde au 31.12. de l'année précédente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> **Pièces relatives aux comptes et aux polices de libre passage au 31.12. de l'année précédente**

#### 11.5 Prévoyance professionnelle facultative (pilier 3a)

##### 11.5.1 Comptes/polices de prévoyance

Existe-t-il pour vous ou pour votre conjoint un ou plusieurs comptes ou polices de prévoyance ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Banque/assurance	Solde au 31.12. de l'année précédente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> **Pièces relatives aux comptes/polices de prévoyance au 31.12. de l'année précédente**

##### 11.5.2 Versement de prestations de prévoyance

Des prestations de prévoyance ont-elles été versées à vous-même ou à votre conjoint ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Motif du versement en capital	Date	Montant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> **Justificatifs de versement des prestations de prévoyance**

#### Motifs possibles de retraits en capital :

(1) Vieillesse/retraite, (2) financement d'un logement en propriété, (3) début d'une activité lucrative indépendante, (4) décès ou invalidité du conjoint, (5) départ définitif de la Suisse, (6) résiliation du compte ou de la police de libre passage

#### 11.6 Raison d'une absence de prévoyance professionnelle

Si vous ne percevez pas ou n'avez pas perçu de prestations de la prévoyance professionnelle, veuillez en indiquer la raison

### 11.7 Autres rentes

Rentes étrangères, rentes de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, etc.

Est-ce que vous-même, votre conjoint ou vos enfants percevez une rente étrangère ?  oui  non

Est-ce que vous-même, votre conjoint ou vos enfants percevez une rente de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Type de rente	CHF/année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Décision de rente, communications au sujet d'adaptations et justificatif de versement actuel](#)

### 11.8 Allocation pour impotent

Percevez-vous une allocation pour impotent de l'AVS/AI/assurance-accidents/assurance militaire ?  oui  non

Votre conjoint perçoit-il une allocation pour impotent de l'AVS/AI/assurance-accidents/assurance militaire ?  oui  non

**A joindre :** >> [Décision et avis de crédit actuel](#)

### 11.9 Indemnités journalières

Indemnités journalières de l'assurance-invalidité, de l'assurance chômage, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire ou de l'assurance-maladie

Est-ce que vous-même, votre conjoint ou vos enfants percevez des indemnités journalières ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Type d'indemnité journalière	Montant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Décisions et décomptes](#)

### 11.10 Allocations familiales et allocations pour enfants

Est-ce que vous ou votre conjoint percevez des allocations familiales ou pour enfants ?  oui  non

**A joindre :** >> [Décomptes de salaire ou décision concernant des allocations familiales ou pour enfants](#)

### 11.11 Autres revenus

Revenus en nature, contrats d'entretien viager, jouissances bourgeoises, etc.

Est-ce que vous-même ou votre conjoint percevez d'autres revenus ?  oui  non

Nom de famille	Prénom	Type de revenu	Montant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Justificatifs détaillés](#)

## 12. Prestations complémentaires perçues précédemment

Avez-vous déjà perçu des prestations complémentaires à l'AVS/AI dans une autre commune ou dans un autre canton ?  oui  non

Canton/commune	Jusqu'à quand ?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A joindre :** >> [Dernière décision, y compris feuille de calcul](#)

### 13. Frais de maladie et d'invalidité

Les frais suivants peuvent être remboursés séparément dans le cadre des dispositions légales dans la mesure où ils ne sont pas financés sur la base des dispositions d'autres assureurs, notamment les assureurs maladie, accidents ou invalidité :

- participations aux coûts pour les prestations de la caisse-maladie dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
- dentiste
- aide, soins et assistance à domicile ainsi que dans les structures de jour
- moyens auxiliaires
- transports vers le lieu de traitement médical le plus proche

L'ensemble des documents ainsi que les décomptes de la caisse-maladie, les factures de dentiste, les ordonnances médicales, etc. doivent être remis chaque trimestre à l'**agence AVS**. Un remboursement est exclu si les pièces ne sont pas remises à l'agence AVS dans un délai de **15 mois** à compter de la facturation.

### 14. Signatures

#### Exhaustivité

Par votre signature, vous attestez :

- que les indications sont complètes et véridiques ;
- qu'il n'existe pas d'autres revenus ni d'autres biens.

Obtenir ou tenter d'obtenir illicitement pour vous-même ou pour autrui des prestations complémentaires par des indications fausses ou incomplètes est punissable. Vous devrez rembourser les prestations complémentaires que vous avez indument touchées.

#### Obligation d'informer

Attention : Vous devez informer sans délai et spontanément l'agence AVS ou la Caisse de compensation du canton de Berne de tous les changements qui pourraient avoir une influence sur le droit aux prestations complémentaires. Constituent par exemple de tels changements les changements d'adresse, un mariage, le décès du conjoint, la fin d'un apprentissage ou d'une école, la prise d'une activité lucrative ou la renonciation à une telle activité, une augmentation ou une diminution du revenu ou de la fortune, des ventes d'immeubles, le début ou la suppression de prestations versées par la caisse-maladie, l'entrée dans un home pour personnes âgées ou un établissement médico-social ou la sortie d'un tel établissement.

#### Autorisation de se procurer des renseignements

Par votre signature, vous autorisez la Caisse de compensation du canton de Berne ou l'agence AVS à requérir des renseignements en vue d'établir votre droit et d'examiner les prestations auprès des personnes et organismes ci-après et à les informer de votre droit à des prestations complémentaires : médecins, dentistes, hôpitaux, homes, caisses-maladie, caisses de pension, assurances publiques et privées, institutions d'aide sociale, employeurs, bailleurs, avocats et fiduciaires. Les autorités fiscales sont libérées du secret fiscal. Elles ont le droit et le mandat de remettre à la Caisse de compensation du canton de Berne ou à l'agence AVS, à leur demande, l'intégralité de votre dossier fiscal.

Il n'y a pas d'échanges automatiques de données avec les autorités fiscales ou d'autres branches de l'administration.

Lieu et date	Signature de la personne requérante ou du représentant légal	Signature du conjoint
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>

Représentant légal :

- Membre de la parenté
- Curateur
- Autorité

**>> Veuillez remettre votre demande intégralement remplie, y compris les justificatifs nécessaires, à l'agence**

**AVS de votre commune de domicile. Celle-ci vous apportera au besoin son assistance. Nous vous conseillons de convenir au préalable d'un rendez-vous.**

## 15. Mandat et procuration

Par la présente, la personne désignée ci-dessous est mandatée pour représenter les intérêts en matière de prestations complémentaires vis-à-vis de la Caisse de compensation du canton de Berne ou de l'agence AVS compétente. Celle-ci est destinataire de l'intégralité de la correspondance (décisions, décomptes, etc.). La **personne à laquelle une procuration est conférée/personne mandatée prend connaissance du fait**, que toute modification de la situation personnelle ou économique de la ou des personne-s requérante-s doit être annoncée sans délai et sans attendre d'y être invité à l'agence AVS. Les renseignements incomplets ou contraires à la vérité ainsi qu'une éventuelle violation de l'obligation de renseigner sont soumis aux dispositions pénales prévues par la loi et peuvent entraîner une demande de restitution. **La procuration est valable jusqu'à sa révocation par écrit.**

### Personne à laquelle une procuration est conférée/personne mandatée

Nom de famille	N° d'assuré
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue	N° de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NPA, localité	Degré de parenté
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Personne requérante

Date	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 16. Rapport de l'agence AVS (laisser vide ; sera rempli par l'agence AVS)

Les indications fournies concordent-elles selon vos constatations avec la situation effective ?  oui  non

Remarques de l'agence AVS

- Tous les blocs de questions (1 à 11) ont reçu des réponses complètes et les copies des documents demandés sont jointes
- Sous « données personnelles » (1-2), la commune politique a été correctement indiquée
- En ce qui concerne le droit à des prestations AVS/AI avec effet rétroactif (11.3), les documents demandés sont joints à la demande
- En ce qui concerne le conjoint non invalide sans activité lucrative (11.1.), le questionnaire « Revenu raisonnablement exigible pour les conjoints non invalides » est intégralement rempli et est joint à la demande
- Frais de maladie : un calcul pro forma est souhaité pour la période du                      au

Lieu et date	Timbre et signature Agence AVS	Pour de plus amples renseignements, appeler le N° de tél.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>