

# Formulaire de demande de prestations supplémentaires aux veuves, veufs et orphelins\*

Merci de remplir la demande électroniquement et de la faire parvenir à l'adresse [wiwa@prosenectute.ch](mailto:wiwa@prosenectute.ch) accompagnée de tous les documents requis (si possible de manière chiffrée).

Lorsque rien d'autre n'est indiqué, les informations se réfèrent à la personne qui émet la demande

## Informations personnelles

Nom		Numéro AVS	
Prénom		Date de naissance	
Rue/N°		Profession	
NPA/localité		Taux de travail en %	
Tél. privé		Date de mariage	
Tél. mobile		En concubinage dès	
E-mail			
Nationalité		Domicilié·e en Suisse depuis	
Permis de séjour		(joindre copie de l'attestation)	

## Enfants

	Nom/prénom	Date de naissance	Formation	Orphelin·e (de père ou de mère)	Domicilié·e dans la famille
1 <sup>er</sup> enfant				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 <sup>e</sup> enfant				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 <sup>e</sup> enfant				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 <sup>e</sup> enfant				<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 ont-elles un curateur ?  Oui  Non

Nom et adresse du curateur


## Informations sur la personne décédée

Nom/prénom		Date de naissance	
Cause du décès		Date du décès	

## Description de la situation (veuillez renseigner ce champ):

Remarque :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Revenus réguliers

Par mois

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

## Dépenses régulières (coûts fixes)

Par mois

Loyer, taux hypothécaire (chauffage et amortissements inclus)  
(joindre copie du contrat de bail, de la dernière modification du loyer)

Primes d'assurance maladie, assurance de base avec couverture accidents (joindre copie de la police)

École et première formation des enfants (joindre attestation de l'école/contrat d'apprentissage)

Garde d'enfant (joindre contrat et décomptes)

Autres dépenses fixes mensuelles (joindre justificatif)

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

### Motivation de la demande (veuillez renseigner ce champ):

Remarque :

Montant pour le règlement de : (devis/copie de facture/reçu)	Date	Montant CHF
1.		<input type="text"/>
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

**Remarque : Pour les demandeurs récurrents, les factures ne doivent pas dater de plus de 3 mois.**

## Coordonnées postales ou bancaires

La contribution est à verser à (nom/prénom)

N° de compte postal N°IBAN

N° de compte bancaire N°IBAN

Adresse de la banque

Le soussigné ou la soussignée confirme que les données sont correctes, et autorise expressément Pro Senectute Suisse à obtenir toutes les informations nécessaires au traitement de la demande auprès des institutions et des autorités.

Dans le cadre du traitement de la demande, les données sur la personne requérante sont recueillies, traitées, sauvegardées et conservées conformément aux dispositions légales. La personne soussignée confirme par la présente que Pro Senectute Suisse est autorisée à recueillir, traiter, sauvegarder et conserver les données obtenues. La personne soussignée confirme également qu'elle ne perçoit aucune autre aide financière de Pro Infirmis.

Vous trouverez d'autres informations importantes concernant la protection des données sur [www.prosenectute.ch](http://www.prosenectute.ch), «Dispositions sur la protection des données».

Par ailleurs, la personne soussignée s'engage à annoncer spontanément à Pro Senectute Suisse toute modification de sa situation personnelle qui est pertinente pour l'examen de sa demande (p.ex. remariage, composition du ménage) ainsi que toute modification de sa situation économique (revenus, dépenses, fortune). La personne soussignée est consciente que des contributions indûment perçues dans le cadre des prestations supplémentaires aux veuves, veufs et orphelins doivent être remboursées ou peuvent être compensées par le biais de prestations en cours.

Lieu, date

Signature

**Si la demande est déposée par un tiers, sa signature est requise et son adresse précise doit être indiquée. Une procuration signée ainsi qu'un consentement concernant le traitement des données doivent également être joints.**

Organisation

Nom/prénom

Rue/n°

NPA/localité

Téléphone

E-mail

Lieu, date

Signature

Remarques

Pour tout renseignement complémentaire sur nos prestations de soutien, ou pour remplir le formulaire en ligne :  
[www.prosenectute.ch/wiwa](http://www.prosenectute.ch/wiwa)

Vous pouvez nous joindre par téléphone au 044 / 283 89 89.

La demande est à envoyer si possible par e-mail à  
[wiwa@prosenectute.ch](mailto:wiwa@prosenectute.ch)

ou par courrier postal à

**Pro Senectute Suisse**

Prestations supplémentaires aux veuves, veufs et orphelins

Lavaterstrasse 60

Case postale

8027 Zurich

**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.**