

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 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 (joindre copie de l'attestation)
Permis de séjour	

Enfants

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

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)

Fortune/dettes hypothécaires

Type de fortune

CHF

Fortune

Fortune des enfants

Estimation des impôts fonciers de l'établissement ou de la maison

Dettes hypothécaires

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, «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

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

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.