



DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AVS/AI

Ce formulaire, mis à disposition sur notre site internet, ne doit pas être envoyé par e-mail, mais présenté ou transmis par courrier postal à l'Agence d'assurances sociales (AAS), avec les documents et justificatifs requis (sous forme de copies).

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est employée dans ce document et désigne implicitement les personnes des deux sexes.

Coordonnées personnelles	Requérant	Conjoint / Partenaire enregistré
N° de sécurité sociale (N° AVS) :	756.	756.
Nom :		
Prénom(s) :		
Nom d'alliance :		
État civil / Depuis quand (jj/mm/aaaa) ?		
Lieu de naissance / Date (jj/mm/aaaa) :		
Nationalité :		
Pour les Suisses (commune / canton) :		
Pour les étrangers (entrée en Suisse / genre de permis) :		
N° de contribuable :		
Résidence actuelle (adresse privée ou en établissement) :		
En cas d'hébergement, domicile privé antérieur :		
N° de téléphone :		
Adresse e-mail :		

Coordonnées bancaires ou postales	Requérant	Conjoint / Partenaire enregistré
Nom du titulaire du compte :		
Adresse bancaire ou postale :		
IBAN obligatoire :		
Note : si la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS verse d'autres prestations (rente, allocation pour impotent, etc.) la PC sera ajoutée, pour un seul versement cumulé, sur le même compte.		

Coordonnées du représentant	<input type="checkbox"/> curateur/tuteur	joindre acte de nomination	<input type="checkbox"/> répondant
Nom et prénom :		Lien avec le requérant :	
Rue, n° :		NPA, localité :	
N° de téléphone :		Adresse e-mail :	

Enfant(s) donnant droit à une rente de l'AVS/AI	Nom et prénom	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Sexe (M / F)	Lieu de domicile de l'enfant vivant hors de votre ménage	Qui a la charge de l'enfant ?	L'enfant est-il		
						Étudiant	Écolier	Apprenti
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REVENUS ANNUELS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (<i>sauf si modification importante</i>) ET RENTES EN COURS	Montants annuels en CHF		Partie réservée à la CCVD
	Requérant <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> AI	Conjoint / Part. enregistré (<i>et enfants</i>) <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> AI	
1. Prestation 1^{er} pilier			
a) Rentes de l'AVS ou de l'AI Pour les rentes AI, veuillez préciser le taux d'invalidité	%	%	
b) Indemnités journalières de l'AI			
c) Allocations pour impotents			
2. Rente de retraite de la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP 2^e pilier)			
a) Avez-vous exercé une activité salariée ou perçu des indemnités chômage soumises à la LPP ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
b) Percevez-vous une rente LPP / 2 ^e pilier ? ⇒ Si oui joindre justificatifs ⇒ Si non, avez-vous effectué des démarches pour obtenir de telles prestations ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
c) Une institution LPP ou de libre passage vous a-t-elle versé un capital LPP / 2 ^e pilier ? joindre justificatifs ⇒ Si oui, veuillez préciser : le montant la date du versement (<i>jj/mm/aaaa</i>)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Motifs : ⇒ âge, retraite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ début d'une activité lucrative indépendante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ départ définitif de la Suisse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ financement de la propriété du logement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ décès ou invalidité du conjoint / part. enregistré	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ liquidation du compte / police de libre passage	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
d) Êtes-vous titulaire d'un (<i>de</i>) compte(s) de libre passage ? joindre justificatifs	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
3. Rentes étrangères			
a) Percevez-vous une (<i>des</i>) rente(s) étrangère(s) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ Si oui joindre justificatifs ⇒ Si non, avez-vous effectué des démarches pour obtenir de telles prestations ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
b) Avez-vous séjourné et travaillé à l'étranger ? ⇒ Si oui, veuillez indiquer : les années le(s) pays	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
4. Rentes accidents (LAA, SUVA)			
5. Autres rentes (3^e pilier, assurance-vie, militaire, etc.)			
6. Revenus d'une activité lucrative			
a) Salaire net en espèces après déduction des cotisations aux assurances sociales ⇒ Frais nécessaires à l'obtention du salaire joindre justificatifs			
b) Revenu en espèces d'une activité indépendante après déduction des cotisations aux assurances sociales ⇒ Frais nécessaires à l'obtention du revenu joindre justificatifs			
c) Salaire en nature			
d) Allocations pour perte de gain maternité / militaire			
7. Autres revenus			
a) Indemnités journalières pour perte de gain versées par une assurance (<i>maladie, accident, chômage</i>)			
b) Pension alimentaire due au requérant, pour lui-même et / ou pour les enfants joindre jgt divorce, MPUC, situation ex-conjoint Avez-vous confié un mandat de recouvrement au BRAPA (<i>Bureau de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires</i>) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
c) Allocations familiales			
d) Sous-location			

Montants annuels en CHF

DÉPENSES RECONNUES

1. Habitation

- a) Loyer annuel *joindre bail + justificatif loyer actuel*
- b) Charges annuelles
- c) Nombre de personne(s) occupant le logement y compris vous-même

2. Établissement médico-social

- a) Nom de l'établissement
- b) Date d'entrée et type de lit
- c) Avez-vous contracté une assurance complémentaire pour soins de longue durée (p. ex. Cura) ?

3. Montant annuel des cotisations AVS/AI/APG dues en qualité de non-actif

4. Pension alimentaire versée par le requérant

FORTUNE ET DETTES

1. Fortune mobilière en Suisse et / ou à l'étranger

- a) Argent liquide, avoirs en banque, dépôts, titres, compte postal, gains de loterie et capital payé par acomptes
- b) Rendement de la fortune mobilière y compris comptes usufruit
- c) Valeur de rachat d'une assurance-vie
- d) Êtes-vous membre d'une hoirie (succession non partagée) ? *joindre inventaire des biens et certificat d'héritiers*
- e) Avez-vous (vous-même ou votre conjoint / part. enregistré) cédé des capitaux, droits ou biens à vos enfants ou à d'autres tiers ?
 ⇒ Si oui, veuillez indiquer : la date de la cession
 le montant du capital cédé
 la valeur des droits ou des biens cédés *joindre acte*
- f) Autres biens (prêts et créances envers des tiers, marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.) et autres actifs
- g) Dettes

2. Fortune immobilière

a) Bien immobilier servant d'habitation principale

Type : propriété usufruit droit d'habitation nue-propriété

Commune du bien : _____ Part de propriété : _____

Nombre de personne(s) occupant le logement y compris vous-même :

Valeur fiscale : _____ Valeur locative : _____ pas taxé

Dettes hypothécaire : _____ Intérêts hypothécaires : _____ Loyers encaissés : _____

b) Bien(s) immobilier(s) en Suisse ne servant pas d'habitation principale

Type : propriété usufruit droit d'habitation nue-propriété

Commune du bien : _____ Part de propriété : _____

Valeur vénale (à défaut, fiscale) : _____ Valeur locative : _____ pas taxé

Dettes hypothécaire : _____ Intérêts hypothécaires : _____ Loyers encaissés : _____

c) Bien(s) immobilier(s) à l'étranger

Type : propriété usufruit droit d'habitation nue-propriété

Commune / Pays du bien : _____ Part de propriété : _____

Valeur vénale (à défaut, fiscale) : _____ Valeur locative : _____

Dettes hypothécaire : _____ Intérêts hypothécaires : _____ Loyers encaissés : _____

d) Autre(s) bien(s) immobilier(s) (terrains, vignes, forêts, etc.) en Suisse ou à l'étranger

Valeur vénale (à défaut, fiscale) : _____ Rendement : _____

Aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Bâtiment administratif de la Pontaise, rue des Casernes 2, 1014 Lausanne

Si le requérant n'a pas droit à une PC AVS/AI pour des raisons administratives (*absence de rente AVS ou AI, conditions de domicile non réunies, etc.*) et que ses revenus sont insuffisants pour couvrir ses frais d'hébergement médico-social, l'aide au sens de l'article 28 LAPRAMS est sollicitée; dans ce cas, une décision sera prise par la DGCS et l'aide sera versée directement à l'établissement.

Une demande de prestations AI a été déposée et l'assuré est en attente d'une décision de l'Office AI (OAI).

Les avances octroyées par la DGCS en attente de prestations d'assurances sociales sont remboursables dans tous les cas (*article 32 LAPRAMS*).

Entraide administrative et communication de données

Le soussigné autorise l'échange et le traitement de données, principalement avec les autorités migratoires (*vérification des périodes de domicile en Suisse et des autorisations de séjour délivrées aux ressortissants étrangers*), les autorités fiscales (*contrôle des éléments de revenu et de fortune*) et l'Office vaudois de l'assurance maladie (OVAM; *subside octroyé aux bénéficiaires PC*). En application de l'article 15, alinéa 1, lettre d, de la Loi vaudoise sur la protection des données personnelles, il consent également expressément à ce que les AAS ainsi que des entités spécifiques de la DGCS puissent solliciter certaines données ou y accéder dans le but notamment de déterminer le droit aux prestations, de contrôler ces dernières et de collecter des informations à des fins statistiques.

Déclaration et signature

Le requérant, respectivement son répondant ou son représentant légal, certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité. Il est expressément rendu attentif à l'échange automatique de renseignements (EAR) entre organes fiscaux suisses et étrangers et à la possibilité pour l'organe PC d'avoir ainsi connaissance d'éléments de fortune mobilière (*p. ex. comptes bancaires*) et immobilière (*p. ex. maison, appartement, terrain*) situés hors de Suisse. En cas d'informations inexacts, incomplètes ou d'omissions, les prestations indûment touchées feront l'objet d'une décision de restitution. Si l'assuré a obtenu des prestations sur la base d'informations sciemment fausses ou inexacts, une plainte pénale pourra être déposée auprès du Ministère public; une sanction pouvant aller jusqu'à une peine privative de liberté, voire une expulsion du territoire suisse lorsqu'il s'agit d'un ressortissant étranger, pourra être prononcée (*articles 66a, 146 et 148a du Code pénal suisse, article 31, al. 1, let. d de la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*).

Le bénéficiaire, cas échéant par le biais de son répondant ou de son représentant légal, s'engage à informer spontanément, sans retard, par écrit et justificatif(s) à l'appui l'AAS de son domicile, l'établissement dans lequel il séjourne ou l'organe PC à Vevey de :

- tout changement dans sa situation économique ou familiale, y compris celle de son conjoint / partenaire enregistré et de ses enfants, de nature à modifier le droit à la prestation
- toute absence de Suisse de plus de 3 mois par année (*consécutifs ou fractionnés*).

Lieu et date :

Signature du **requérant**
ou de son **représentant légal** :

Merci de signer ce formulaire, de le présenter ou de le transmettre par courrier postal à l'Agence d'assurances sociales de votre domicile

Partie réservée à la CCVD

		À contrôler	√ / -
Date dépôt demande PC :		Attestation(s) formation si enfant(s)	
Date décision rente :		Contribution d'entretien	
Date début du droit rente :		Droit rente LPP et / ou capital	
Date dépôt demande rente :		Bien dessaisis	
Date entrée HOME :		Revenus hypothétiques	
DÉBUT DROIT PC :		Échéances	
	À contrôler	Fax si rétro (CSR, DGCS) + PC Fam.	
	Adresses (<i>domicile + courrier + paiement</i>)	Si refus PC, inclure cotisations AVS	
	Coordonnées conjoint / p. ex. + enfant(s)	Transmission facture(s) RFM	
	Permis B UE/AELE	Demande transfert dossier rente ou lettre info droit PC si caisse transfère pas	
	Vérification rente(s) Telezas + AF si PSA	À faire valider (OR, + 10'000, biens dessaisis, contribution entretien)	
	Début droit - rétroactif	Visa gestionnaire PC :	

Agence d'assurances sociales

Lieu et date :

Timbre et signature :

Préavis de la commission d'enquête AVS

La Commission a contrôlé, dans la mesure de ses moyens, les déclarations du requérant. Celles-ci sont complètes et correspondent à la réalité.

Observations :

Date :

Le président :

Le secrétaire :

ANNEXE À LA DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AVS/AI (PC) Valable dès le 01.01.2021 suite à l'introduction de la Réforme PC

À joindre systématiquement à toute demande PC déposée dès le 01.01.2021, à l'exception des demandes rétroactives avec début du droit antérieur au 01.01.2021

Coordonnées du requérant

N° de sécurité sociale (NSS) : 756.

Nom :

Prénom(s) :

ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE DES SOINS (couverture de base LAMal)

Prime mensuelle effective à prendre en compte dans le calcul PC dès le 01.01.2021

(prime tarifaire approuvée par l'OFSP en fonction du groupe d'âge, de la franchise, du modèle d'assurance et de la couverture accidents éventuelle) **joindre police(s) d'assurance**

	Nom de l'assureur	Prime mensuelle en CHF	Partie réservée à la CCVD
Requérant			
Conjoint / Part. enregistré			
Enfant n° 1 / Prénom :			
Enfant n° 2 / Prénom :			
Enfant n° 3 / Prénom :			
Enfant n° 4 / Prénom :			

FORTUNE

1. Seuil d'entrée

Seules les personnes dont la fortune est inférieure à **CHF 100'000.-** ont droit au PC dès 2021. Ce seuil d'entrée est fixé à **CHF 200'000.-** pour les couples et à **CHF 50'000.-** pour les enfants (la valeur d'un immeuble qui sert d'habitation à son propriétaire n'est pas prise en compte).

La fortune disponible au 1^{er} jour du mois où débute le droit PC potentiel est déterminante.

Rubriques à compléter lorsque la fortune avoisine les seuils précités (p. ex. lorsque le dossier fiscal laisse apparaître une fortune supérieure ou proche desdits seuils lors des années précédentes) **joindre justificatif(s)**

Situation de fortune au 1 ^{er} :	Montants en CHF		
	Requérant	Conjoint / Part. enr.	Enfant(s)
Argent liquide, avoirs en banque, dépôts, titres, compte postal, gains de loterie et capital payé par acomptes			
Valeur de rachat d'une assurance-vie			
Fortune dessaisie (voir demande PC, rubrique 1e)			
Autres biens (prêts et créances envers des tiers, marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.) et autres actifs			
Fortune immobilière ne servant pas d'habitation principale (voir rubrique 2 b, c et d de la demande PC)			
Dettes (les dettes hypothécaires liées aux immeubles servant d'habitation ne sont pas retenues)			
Total			

2. Consommation excessive cocher la(les) case(s) correspondante(s)

La consommation de fortune admise annuellement sans explication est de **CHF 10'000.-** lorsque la fortune est **inférieure à CHF 100'000.-** et de **10%** lorsqu'elle est **supérieure à CHF 100'000.-**. Si la diminution dépasse ces seuils, un calcul de consommation excessive doit être réalisé. Le requérant PC peut alors produire les justificatifs relatifs aux dépenses suivantes afin que celles-ci soient portées en déduction. **joindre justificatif(s)**

	Montants en CHF
<input type="checkbox"/> Dépenses effectuées en vue de maintenir la valeur d'immeubles joindre l'annexe y relative de la déclaration d'impôt	
<input type="checkbox"/> Frais de traitements dentaires	
<input type="checkbox"/> Frais en rapport avec une maladie ou une invalidité non couverts par une assurance sociale	
<input type="checkbox"/> Frais d'obtention du revenu	
<input type="checkbox"/> Frais de formation et de perfectionnement à des fins professionnelles	
<input type="checkbox"/> Justificatifs attestant les pertes de fortune involontaires (p. ex. pertes imprévisibles sur les marchés boursiers, prêts non remboursés)	

LOYER

Inchangées depuis 2001, les limites maximales pour les loyers sont revues à la hausse.

Celles-ci dépendent désormais :

- de la **région** : les grands centres urbains (*région 1; VD = Lausanne uniquement*), les villes (*région 2*) et la campagne (*région 3*)
- de la **taille du ménage** : soit le nombre de personnes comprises dans le calcul PC (*dorénavant jusqu'à 4 forfaits*)
- du **type de logement** : personnes vivant seules, familles et communautés d'habitation (*voir définition ci-dessous; pour cette nouvelle catégorie, le forfait correspond à la moitié du montant applicable pour 2 personnes*)

Détermination du type de logement**a) Type de logement cocher la case correspondante**

- Personnes vivant seules** : toute personne qui est le seul membre de son ménage

Cette catégorie inclut :

- les personnes seules à domicile ou en home
- les personnes dont le conjoint / partenaire enregistré vit dans un home ou un hôpital
- les conjoints / partenaires vivant séparés au sens du chiffre n° 3141.01 des Directives PC :
 - qui ont été séparés judiciairement ou
 - qui sont en instance de divorce ou de séparation de corps ou
 - qui ont été séparés en fait pendant une année au moins sans interruption ou
 - qui rendent vraisemblable que leur séparation de fait aura une durée relativement longue

- Familles** : les couples mariés et les personnes qui vivent dans un ménage commun avec des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant; le ménage commun peut comprendre d'autres personnes ou non

- Communautés d'habitation** : personne seule vivant avec une ou plusieurs personnes qui ne sont pas comprises dans le calcul PC

b) Fauteuil roulant cocher la case si applicable

- Le requérant PC ou une personne comprise dans le calcul est titulaire d'un fauteuil roulant (*location nécessaire d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante*)

PRISE EN CHARGE EXTRAFAMILIALE (frais de garde)

Les frais de garde peuvent être pris en compte dans le calcul PC à titre de dépenses reconnues pour les enfants de **moins de 11 ans** (*pour les enfants de plus de 11 ans, ces frais peuvent être portés en déduction du salaire éventuellement réalisé par le(s) parent(s)*).

La garde des enfants doit remplir les 3 conditions énumérées dans les lettres a) à c) ci-dessous.

a) Prise en charge par une structure reconnue cocher la case correspondante

- Structures destinées aux enfants en âge préscolaire (*crèches, garderies*)
- Structures prenant en charge les enfants en âge scolaire (*accueil parascolaire, unités d'accueil pour écoliers, écoles à horaire continu*)
- Structures pour enfants d'âges mixtes
- Accueil familial de jour (*ou familles de jour*), pour autant qu'il soit **organisé** (*p. ex. rattachement à un réseau ou à une association*) et que les parents de jour prennent en charge des enfants de différentes classes d'âge



Les frais de prise en charge non institutionnelle, c'est-à-dire la prise en charge extrafamiliale des enfants par des **personnes privées en dehors d'une organisation**, ne sont **pas reconnus**

b) Nécessité d'une prise en charge extrafamiliale cocher la (les) case(s) correspondante(s)

Motif(s) ne permettant pas d'assurer la garde de l'enfant

Raisons de santé

joindre justificatif(s)

Requérant	Conjoint / Part. enr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exercice d'une activité lucrative

joindre justificatif(s)

c) Frais dûment établis cocher la (les) case(s) correspondante(s)

- Factures** relatives aux frais effectivement facturés qui ne sont pas couverts par les autorités publiques **joindre justificatifs**

Montants en CHF :

- Contrat de travail** du requérant (*de son conjoint / part. enregistré*) ou **attestation des jours de travail** précisant le taux d'occupation et les horaires de travail (*la garde de l'enfant doit intervenir pendant les heures d'exercice de l'activité lucrative*) **joindre justificatif(s)**

- Certificat médical d'une durée de 3 mois au minimum** confirmant que l'atteinte à la santé du requérant (*de son conjoint / part. enregistré*) nécessite la garde de l'enfant.

Le certificat doit préciser les heures durant lesquelles l'enfant est gardé lorsque le 2^e parent travaille (*l'étendue du chevauchement qui empêche la prise en charge de l'enfant par les parents doit être attestée médicalement*) **joindre justificatif(s)**



Lorsque la garde de l'enfant cesse, le bénéficiaire PC doit le signaler sans délai à l'Agence d'assurances sociales ou à la Caisse

Signature

En cas d'informations inexactes, incomplètes ou d'omissions, le bénéficiaire sera tenu de restituer les prestations indûment touchées. Pour de plus amples informations à ce sujet, se référer à la rubrique « Déclaration et signature » de la demande PC.

Date :

Signature **du requérant** ou **de son représentant légal** :

Agence d'assurances sociales

Lieu et date :

Timbre et signature :