



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 (NSS) :	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 **curateur/tuteur (joindre acte de nomination)** **répondant**

Nom et prénom :	Lien avec le requérant :
Rue, n° :	NPA, localité :
N° de téléphone :	Adresse e-mail :

Enfants 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"/>

Situation financière du requérant, de son conjoint/part. enregistré et de ses enfants (*joindre justificatifs*)

REVENUS ANNUELS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (<i>sauf si modification importante</i>) ET RENTES EN COURS	Montants annuels en CHF		Partie réservée à la CCAVS
	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 imposables			
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 ?	<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	
c) Une institution LPP ou de libre passage vous a-t-elle versé un capital LPP/2 ^e pilier ? joindre justificatifs	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ Si oui, veuillez préciser : le montant la date du versement (<i>jj/mm/aaaa</i>)			
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/partenaire 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/de comptes 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 ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
⇒ Si oui, veuillez indiquer : les années le(s) pays			
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			

Situation financière du requérant, de son conjoint/part. enregistré et de ses enfants (*joindre justificatifs*)

DÉPENSES RECONNUES	Montants annuels en CHF		Partie réservée à la CCAVS
	Requérant <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Conjoint/Part. enregistré (<i>et enfants</i>) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
1. Habitation			
a) Loyer annuel <i>joindre bail + justificatif loyer actuel</i>			
b) Charges annuelles			
c) Nombre de personne(s) occupant le logement y compris vous-même : personne(s)		
2. Établissement médico-social	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
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 (<i>par ex. Cura</i>) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
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 (<i>succession non partagée</i>) ? <i>joindre inventaire des biens et certificat d'héritiers</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
e) Avez-vous (<i>vous-même ou votre conjoint/part. enregistré</i>) 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 <i>joindre acte</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
f) Autres biens (<i>prêts et créances envers des tiers, marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.</i>) et autres actifs			
g) Dettes			
2. Fortune immobilière			
a) Bien immobilier servant d'habitation principale			
Type : <input type="checkbox"/> propriété <input type="checkbox"/> usufruit <input type="checkbox"/> droit d'habitation <input type="checkbox"/> nue-propriété			
Commune du bien :	Part de propriété :		
Nombre de personne(s) occupant le logement y compris vous-même :			
Valeur fiscale :	Valeur locative :	<input type="checkbox"/> pas taxé	
Dettes hypothécaire :	Intérêts hypothécaires :	Loyers encaissés :	
b) Bien(s) immobilier(s) en Suisse ne servant pas d'habitation principale			
Type : <input type="checkbox"/> propriété <input type="checkbox"/> usufruit <input type="checkbox"/> droit d'habitation <input type="checkbox"/> nue-propriété			
Commune du bien :	Part de propriété :		
Valeur vénale (<i>à défaut, fiscale</i>) :	Valeur locative :	<input type="checkbox"/> pas taxé	
Dettes hypothécaire :	Intérêts hypothécaires :	Loyers encaissés :	
c) Bien(s) immobilier(s) à l'étranger			
Type : <input type="checkbox"/> propriété <input type="checkbox"/> usufruit <input type="checkbox"/> droit d'habitation <input type="checkbox"/> nue-propriété			
Commune/pays du bien :	Part de propriété :		
Valeur vénale (<i>à défaut, fiscale</i>) :	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 (<i>à défaut, fiscale</i>) :	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 inexactes, 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 inexactes, 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 CCAVS

	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	
	Fax si rétro (CSR, DGCS) + PC Fam.	
	Si refus PC, inclure cotisations AVS	
	Transmission facture(s) RFM	
	Demande transfert dossier rente ou lettre info droit PC si caisse transfère pas	
	A faire valider (OR, + 10'000, biens dessaisis, contribution entretien)	
	Visa gestionnaire PC :	

À contrôler	√ / -
Adresses (<i>domicile + courrier + paiement</i>)	
Coordonnées conjoint / p.e. + enfant(s)	
Permis B UE/AELE	
Vérification rente(s) Telezas + AF si PSA	
Début droit - rétroactif	

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 :