

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

- Nouvelle demande
 Demande d'une mutation
 En provenance d'un autre canton
 Demande de révision périodique

Ce formulaire doit être présenté ou envoyé par courrier postal à l'agence AVS de votre commune de domicile dûment complété et accompagné des justificatifs requis sous forme de copies. Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est utilisée dans la présente demande.

A. Coordonnées personnelles	Requérant	Conjoint
1. N° de sécurité sociale (n° AVS)	756.....	756.
2. N° de contribuable	.....	.....
3. Noms	.....	.....
4. Prénoms (Souligner le prénom usuel)	.....	.....
5. Date de naissance (jj/mm/aaaa) / / / /
6. Etat civil Depuis le → Joindre le jugement ou la convention / / / /
7. Activité professionnelle actuelle	.....	.....
8. Filiation Nom / Prénom du père Nom / Prénom de la mère	..........	..........
9. Lieu d'origine - Pour les Suisses : Canton / Commune - Pour les étrangers : Pays d'origine Date d'entrée en Suisse → Joindre copie du permis de séjour / / / / / /
10. Adresse Rue / N° Code postal / Localité N° de téléphone Adresse mail / / / /

B. Coordonnées bancaires personnelles	Requérant	Conjoint
IBAN	CH	CH
Nom du titulaire	.....	.....

NB : si vous bénéficiez d'autres prestations de la CCJU (rente ou allocation pour impotent), la PC sera versée sur le même compte.

C. Coordonnées du représentant légal

<input type="checkbox"/> Curatelle (joindre acte de nomination)	<input type="checkbox"/> Répondant (signer la procuration en page 10)
Nom / Prénom du curateur :	Lien avec le répondant :
Siège de l'autorité tutélaire :	No de téléphone :
No de téléphone :	Adresse mail :

D. Enfants bénéficiaires d'une rente d'orphelin ou d'une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI

Nom, prénom, date de naissance, adresse complète	Etudiant/Apprenti	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Revenus déterminants

Indiquer les revenus annuels de l'année précédente et les rentes en cours

	Requérant	Conjoint	Enfants
1. Prestations du 1^{er} pilier	AI <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/>	AI <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/>	
1.1 Rente AVS ou AI - Pour les rentes AI, indiquer le taux d'invalidité → Joindre dernier décompte de versement	CHF %	CHF %	CHF
1.2 Indemnités journalières de l'AI → Joindre dernier décompte de versement	CHF	CHF	CHF
1.3 Allocation pour impotent → Joindre dernier décompte de versement	CHF	CHF	CHF
2. Prestations de la prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier)			
2.1 Avez-vous déjà exercé une activité soumise à la LPP ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
2.2 Activité au moment de la survenance de l'invalidité ?	.....	.....
2.3 Percevez-vous une rente de la prévoyance professionnelle ? → Si oui : joindre la décision ou l'attestation annuelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	CHF	CHF	CHF
2.4 Avez-vous déjà obtenu le versement d'un capital LPP ? - Si oui, veuillez préciser : le montant la date du versement le motif → Joindre une copie de la décision	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	CHF	CHF	
	
	
2.5 Etes-vous titulaire d'un compte de libre-passage ? → Joindre attestation du compte au 31.12. de l'année précédente	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

F. Dépenses reconnues

	Requérant	Conjoint	Enfants
1. Habitation			
1.1 Etes-vous propriétaire de votre logement ? → Si oui, remplir le point G 2 relatif à la fortune immobilière	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
1.2 Etes-vous bénéficiaire d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ? → Si oui, remplir le point G 2 relatif à la fortune immobilière	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
1.3 Etes-vous locataire ou colocataire d'un appartement ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- Loyer	CHF	CHF	CHF
- Charges	CHF	CHF	CHF
- Place de parc / garage	CHF	CHF	CHF
→ Joindre contrat de bail et dernière quittance de paiement			
1.4 Partagez-vous le logement avec le propriétaire du logement ? → Joindre attestation précisant la valeur locative brute	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
1.5 Vous déplacez-vous dans l'appartement à l'aide d'un fauteuil roulant?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
1.6 Résidez-vous dans un appartement protégé → Joindre contrat de prestations	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dans tous les cas, veuillez nous indiquer le nom, le prénom et la date de naissance de toutes les personnes qui partagent votre logement <input type="checkbox"/> J'habite seul(e)		
2. EMS / Hôpital / Institution			
2.1 Nom de l'établissement	.....	.....	.....
2.2 Date d'entrée → Joindre attestation	.....	.....	.....
2.3 S'agit-il d'un séjour définitif ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2.4 Tarif journalier	CHF	CHF	CHF
2.5 L'allocation pour impotent est-elle facturée par l'établissement ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
2.6 Etes-vous au bénéfice d'une assurance complémentaire pour soins de longue durée ou couverture des maladies chroniques? → Si oui, joindre la police d'assurance LCA et la première facture de l'institution	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3. Primes de caisse-maladie			
3.1 Primes LAMal	CHF	CHF	CHF
3.2 Avez-vous contracté une assurance accident auprès de la caisse maladie ? → Joindre police d'assurance-maladie au 01.01 de l'année en cours	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

4. Cotisations AVS/AI/APG pour personne sans activité lucrative	CHF	CHF	CHF
5. Pensions alimentaires versées → Joindre preuves des trois derniers versements	CHF	CHF	
6. Régime alimentaire → Pour les frais liés à un régime alimentaire spécifique, veuillez joindre un certificat médical indiquant qu'il est indispensable à votre survie ainsi que la preuve qu'il engendre des coûts supplémentaires par rapport à une alimentation dite normale	CHF	CHF	CHF

G. Fortune et dettes

	Requérant	Conjoint	Enfants
1. Fortune mobilière en Suisse et/ou à l'étranger			
1.1 Avoirs bancaires et/ou postaux, dépôts, titres, actions, argent liquide, prêts à des tiers, etc. → Joindre attestation du solde au 31.12 de l'année précédente ET solde de la fin du mois précédant la demande	CHF	CHF	CHF
1.2 Valeur de rachat (y compris excédents) de l'assurance-vie - Nom de l'assurance - Année d'échéance → Joindre attestation au 31.12 de l'année précédente	CHF	CHF	CHF
1.3 Etes-vous ou avez-vous été membre d'une hoirie (succession non partagée) ? → Joindre capitaux de l'hoirie au 31.12, extrait de cadastre, certificat d'hérédité/inventaire fiscal et éventuel testament	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
1.4 La succession a-t-elle été partagée ? → Joindre acte de partage	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
1.5 Avez-vous cédé des capitaux, des biens mobiliers/immobiliers ou des revenus à vos enfants ou d'autres tiers ? - Montant de la cession - Date de la cession → Joindre acte notarié ou de cession	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	
1.6 Autre fortune mobilière : à préciser (Véhicules, marchandises en stock, bétail, caisse, etc...)	CHF	CHF	CHF
1.7 Autres dettes prouvées (hors dettes hypothécaires)	CHF	CHF	CHF
1.8 Avez-vous vendu des immeubles ? - Montant de la vente → Joindre acte de vente et décompte du notaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	
1.9 Avez-vous bénéficié d'un héritage en immeubles, capital ou autre ? → Joindre justificatifs	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

2. Fortune immobilière

2.1 Bien servant d'habitation principale

→ **Si usufruit ou droit d'habitation, joindre acte y relatif**

- Part de propriété
- Valeur fiscale
- Valeur locative brute
- Dettes hypothécaires
- Intérêts hypothécaires
- Loyers encaissés
- Dans tous les cas, veuillez nous indiquer le nom, le prénom et la date de naissance de toutes les personnes qui partagent votre logement

Propriété Nue-propriété
 Usufruit Droit d'habitation

.....

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

.....

.....

.....

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

→ **Si usufruit ou droit d'habitation, joindre acte y relatif**

- Part de propriété
- Valeur fiscale
- Valeur locative
- Dettes hypothécaires
- Intérêts hypothécaires
- Loyers encaissés
- Commune du bien

Propriété Nue-propriété
 Usufruit Droit d'habitation

.....

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

.....

2.3 Bien(s) à l'étranger

→ **Si usufruit ou droit d'habitation, joindre acte y relatif**

- Nombre de pièces
- Pays du bien
- Adresse
- Valeur fiscale
- Loyers encaissés
- Dettes hypothécaires
- Intérêts hypothécaires

Propriété Nue-propriété
 Usufruit Droit d'habitation

.....

.....

.....

CHF

CHF

CHF

CHF

2.4 Autre(s) bien(s) immobilier(s) en Suisse ou à l'étranger
 (Forêts, terrains, piscines, etc...)

→ **Si usufruit ou droit d'habitation, joindre acte y relatif**

- Nature du bien
- Valeur fiscale
- Rendement(s)

Propriété <input type="checkbox"/>	Nue-propriété <input type="checkbox"/>
Usufruit <input type="checkbox"/>	Droit d'habitation <input type="checkbox"/>
.....	
CHF	
CHF	

Dans tous les cas, veuillez joindre la formule 4 « Rendement et valeur des immeubles » de votre dernière déclaration d'impôts, la décision d'estimation de la valeur locative et de la valeur officielle, l'attestation des dettes hypothécaires au 31 décembre de l'année précédente et les contrats de baux des biens éventuellement loués.

Remarque(s) :

:.....

:.....

:.....

:.....

:.....

:.....

:.....

Informations importantes

- En plus des divers documents demandés, veuillez joindre :
- La dernière décision de taxation fiscale ;
 - Les polices d'assurance-maladie pour l'assurance de base LAMal et complémentaire LCA ;
 - **En l'absence** de prévoyance professionnelle (point E 2), une attestation de la caisse supplétive LPP. Vous pouvez adresser une demande de recherche d'avoirs de la prévoyance professionnelle à la Centrale du 2ème pilier (formulaire disponible sur le page www.zentralstelle.ch) et l'envoyer à l'adresse suivante :

Centrale du 2ème pilier
Fonds de garantie LPP
Case postale 1023
3000 Berne 14

- Les frais de maladie, d'aide au ménage, de soins à domicile ainsi que de moyens auxiliaires dûment établis, peuvent être remboursés dans les limites légales. Pour obtenir le remboursement de ces frais, vous devez remettre à la Caisse de compensation du canton du Jura les copies des décomptes de prestations détaillés délivrés par les caisses maladie ;
- Pour les frais de traitements dentaires, un devis préalable est vivement recommandé avant le début du traitement lorsque le coût présumé (laboratoire compris) est supérieur à CHF 1'000.00.

Par la signature de ce formulaire :

- Vous autorisez la Caisse de compensation du canton du Jura :
- À indiquer à la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile, à sa demande, si des prestations complémentaires vous sont allouées ou non.
 - À obtenir, directement de l'autorité fiscale compétente, les données nécessaires à déterminer votre situation économique ou à vérifier l'exactitude des informations que vous avez communiquées.
- Vous attestez que les indications figurant sur le formulaire et ses annexes (par exemple les attestations de toute sorte), ainsi que toute autre information ou document qui sera remis par la suite, sont véridiques et complètes.
- Vous vous engagez :
- À nous signaler immédiatement toute éventuelle erreur de notre part que vous pourriez être amené à constater malgré nos procédures pour les éviter.
 - À nous annoncer spontanément, sans retard et par écrit (justificatifs à l'appui) tout changement intervenant dans votre situation économique et personnelle.
 - À nous annoncer à l'avance tout séjour à l'étranger.
- Vous attestez avoir été informé :
- Que si vous ne vous conformez pas à ce qui précède en vue d'obtenir ou de continuer de percevoir des prestations auxquelles vous n'avez pas ou plus droit, vous risquez des poursuites pénales et une peine de prison pouvant aller jusqu'à une année, ou une peine pécuniaire (article 148a du Code pénal). De plus, les prestations indues devront être restituées.
 - Qu'en cas d'héritage bénéficiaire à votre décès, vos héritiers peuvent être amenés à restituer les prestations complémentaires légalement perçues.

Lieu et date

Signature de l'assuré(e) ou du représentant

.....

.....

IMPORTANT : Les formulaires incomplètement remplis ou non accompagnés de toutes les pièces justificatives feront l'objet d'une demande de renseignements complémentaires. Le cas échéant, le paiement d'une éventuelle prestation complémentaire sera donc retardé.

Rapport de l'agence AVS et de l'administration communale

A remplir exclusivement par l'agence

La présente demande est parvenue à l'agence locale AVS en date du

Les données ci-dessus ont été vérifiées par le soussigné et attestées par sa signature.

Remarque(s) du soussigné :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'agence AVS : date et signature

.....

PROCURATION

Le/La soussigné(e),

N° AVS :
Nom et Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
N° postal – Localité :

déclare par la présente donner entière et pleine procuration à

Nom et Prénom :
Adresse :
N° postal – Localité :

pour le/la représenter, pour recevoir toutes correspondances ou décisions et pour communiquer à la Caisse de compensation du canton du Jura tout changement important dans sa situation personnelle ou économique.

Le tiers ou l'autorité qualifiée :

- ☛ s'engage à annoncer expressément à la Caisse de compensation AVS, à l'Office AI, à la Caisse d'allocations familiales ou à l'Organe PC tout changement dans la situation personnelle ou financière du titulaire ou d'une personne en faveur de laquelle il peut prétendre une prestation (époux, épouse, enfant). On entend par là notamment : le mariage ou l'enregistrement d'un partenariat, le divorce ou la dissolution judiciaire d'un partenariat, la naissance d'un enfant, le décès, le changement d'adresse, tout séjour du titulaire à l'étranger, etc.
- ☛ Prend connaissance de son obligation légale de restituer une prestation à laquelle l'ayant-droit n'avait pas droit ou dont le montant était trop élevé.
- ☛ Est tenu, sur demande de la Caisse de compensation du canton du Jura, de faire rapport sur l'emploi des prestations en espèces (art. 1, al. 2b, OPGA) afin de déterminer si elles sont utilisées conformément à leur but au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales.

Cette procuration est valable aussi longtemps qu'elle n'aura pas été retirée par l'assuré(e).

Lieu et date

.....

Signature de l'assuré(e)

.....

Signature du tiers

.....