



Demande de prestations complémentaires pour rentiers AVS ou AI (PC)

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. No de sécurité sociale (NSS)	756.	756.
2. Noms	.....	.....
3. Prénoms (Souligner le prénom usuel)	.....	.....
4. Date de naissance (jj/mm/aaaa) / / / /
5. Etat civil Depuis le	-	-
Joindre le jugement ou la convention / / / /
6. Activité actuelle	.....	.....
7. Filiation Nom / Prénom du père Nom / Prénom de la mère	..........	..........
8. Lieu d'origine Pour les Suisses Canton / Commune / /
Pour les étrangers Pays d'origine Date d'entrée en Suisse / / / /
Joindre copies des permis de séjour	.....	.....
9. Adresse Rue / No / /
Code postal / Localité / /
No de téléphone Adresse mail	..........	..........

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

NB : si vous bénéficiez d'autres prestations de la CCCVs (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) Nom / Prénom du curateur : Siège de l'autorité tutélaire : No de téléphone :	<input type="checkbox"/> Répondant (signer la procuration en page 6) Lien avec le répondant : No de téléphone : Adresse mail :

D. Enfants bénéficiaires d'une rente d'orphelin ou d'une rente complémentaire AVS/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"/>



E. Situation économique de la famille

REVENUS ANNUELS (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	CHF %	CHF %	CHF
1.2 Indemnités journalières de l'AI	CHF	CHF	CHF
1.3 Allocation pour impotent	CHF	CHF	CHF
2. Prestations de la prévoyance professionnelle (LPP)			
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"/>	
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	CHF CHF	CHF 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"/>	
3. Rentes étrangères			
3.1 Avez-vous résidé à l'étranger ? - Si oui, veuillez préciser le pays	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
3.2 Avez-vous exercé une activité à l'étranger ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
3.3 Percevez-vous des rentes servies par un pays étranger ? - Si oui : joindre la décision ou l'attestation annuelle - Si non : avez-vous introduits les démarches nécessaires ? → Joindre justificatifs des démarches effectuées	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
4. Autres rentes (LaMal, LAA, assurance privée, etc.) → Joindre copie de la décision	CHF	CHF	CHF
5. Revenus d'une activité lucrative			
5.1 Revenus nets d'activité dépendante après déduction des allocations familiales et des charges sociales → Joindre certificat de salaire de l'année précédente	CHF	CHF	CHF
5.2 Frais d'obtention du revenu / Frais de garde → Joindre justificatifs	CHF	CHF	CHF
5.3 Revenus nets d'activité indépendante → Joindre bénéfice de l'année précédente	CHF	CHF	
6. Autres revenus			
6.1 Percevez-vous des Indemnités journalières d'une assurance privée, maladie, accident ou chômage ? - Si oui : joindre la décision et les 3 derniers décomptes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
6.2 Pensions alimentaires dues au requérant ou aux enfants → Joindre jugement de divorce ou convention d'entretien	CHF	CHF	CHF
6.3 Allocations familiales	CHF	CHF	CHF
6.4 Prestations perçues en faveur d'un contrat d'entretien viager ou d'une convention analogue → Joindre justificatifs	CHF	CHF	CHF
6.5 Autres : à préciser	CHF	CHF	CHF



E. Situation économique de la famille

DEPENSES RECONNUES	Requérant	Conjoint	Enfants
1. Habitation 1.1 Etes-vous propriétaire de votre logement ? - Si oui, remplir sous la rubrique fortune immobilière 1.2 Etes-vous locataire ou colodataire d'un appartement ? - Loyer - Charges - Place de parc / garage → Joindre contrat de bail et dernière quittance de paiement 1.3 Partagez-vous le logement avec le propriétaire du logement ? → Joindre attestation précisant la valeur locative brute Dans tous les cas, veuillez nous indiquer le nom, le prénom et la date de naissance de toutes personnes qui partagent votre logement J'habite seul(e) <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF CHF CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF CHF CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
2. EMS / Hôpital / Institution 2.1 Nom de l'établissement 2.2 Date d'entrée 2.3 Tarif journalier 2.4 Etes-vous au bénéfice d'une assurance complémentaire pour soins de longue durée ? → Joindre première facture de l'institution	..... ..... CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3. Primes de caisse-maladie 3.1 Primes LaMal 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	CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	CHF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
4. Cotisations AVS/AI/APG pour personne sans activité lucrative	CHF	CHF	
5. Pensions alimentaires versées → Joindre avis des trois derniers versements	CHF	CHF	
FORTUNE ET DETTES 1. Fortune mobilière en Suisse et/ou à l'étranger 1.1 Avoirs bancaire et/ou postaux, dépôts, titres, actions, argent liquide, etc. → Joindre attestation du solde au 31.12 de l'année précédente 1.2 Valeur de rachat de l'assurance-vie - Nom de l'assurance - Année d'échéance → Joindre attestation au 31.12 de l'année précédente	CHF CHF	CHF 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 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 ou des revenus à vos enfants ou d'autres tiers ? - Montant de la cession - Date de la cession → Joindre acte de partage	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	CHF	CHF	CHF
1.7 Dettes bancaires (hors dettes hypothécaires)	CHF	CHF	CHF
1.8 Avez-vous vendu des immeubles ? - Montant de la vente → Joindre acte de vente	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> CHF	
1.9 Etes-vous au bénéfice d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ? → Joindre acte y relatif	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
1.10 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 principal

Propriété Usufuit Droit d'habitation Nue-propiété
 Bien propre Acquêt Part de propriété :
 Valeur fiscale : CHF Valeur locative brute : CHF
 Dette hypothécaire : CHF Intérêts hypothécaires : CHF
 Nombre de personne(s) occupant le logement (y compris vous-même) :

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

Propriété Usufuit Droit d'habitation Nue-propiété
 Bien propre Acquêt Part de propriété :
 Valeur cadastrale : CHF Valeur locative : CHF
 Dette hypothécaire : CHF Intérêts hypothécaires : CHF
 Loyers encaissés : CHF Commune du bien :

2.3 Biens à l'étranger

Propriété Usufuit Droit d'habitation Nue-propiété
 Bien propre Acquêt Nombre de pièces :
 Pays du bien : Adresse :
 Valeur vénale : CHF Loyers encaissés : CHF
 Dette hypothécaire : CHF Intérêts hypothécaires : CHF

2.4 Autre(s) bien(s) immobilier(s) en Suisse ou à l'étranger

Propriété Usufuit Droit d'habitation Nue-propiété
 Bien propre Acquêt Nature du bien :
 Valeur cadastrale : CHF Rendement : CHF

Dans tous les cas, veuillez joindre l'annexe 2 « Etat et rendement des immeubles » de votre dernière déclaration d'impôt, les extraits de cadastre, attestation des dettes hypothécaires au 31 décembre de l'année précédente, les contrats hypothécaires et les contrats de bail des biens éventuellement loués.

Remarque :

.....

.....



Informations importantes

Nous vous prions de lire attentivement les informations ci-après :

- Le soussigné, respectivement son répondant ou son représentant légal, certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité. Il certifie également qu'il ne dispose d'aucune autre fortune et d'aucun autre revenu. Il sait qu'il se rend punissable s'il fait des déclarations incomplètes ou inexactes de façon à obtenir, pour lui-même ou pour autrui, des prestations complémentaires auxquelles il n'a pas droit et qu'il sera tenu de restituer les montants perçus indûment.
- Il s'engage à annoncer spontanément, sans retard et par écrit (justificatifs à l'appui) à la Caisse de compensation du canton du Valais tout changement intervenant dans sa situation économique et personnelle.
- Il prend note également que tout séjour à l'étranger doit être annoncé à la Caisse de compensation du canton du Valais.
- Le soussigné, respectivement son répondant ou son représentant légal, est rendu attentif qu'à la suite de son décès (ou au décès du conjoint survivant), ses héritiers peuvent être amenés à restituer à la Caisse cantonale de compensation les prestations complémentaires légalement perçues.
- Les frais de maladie, d'aide au ménage, de soins à domicile ainsi que de moyens auxiliaires, survenus durant l'année civile en cours et dûment établis, peuvent être remboursés dans les limites légales. Pour obtenir le remboursement de ces frais, les requérants doivent remettre à la Caisse de compensation du canton du Valais les 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 500.-.

Lieu et date

Signature de l'assuré(e) ou du représentant

.....

.....

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

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

Les données ci-dessus ont été vérifiées par les soussignés et attestées par les signatures.

Remarques des soussignés :

.....

.....

L'agence locale AVS : date, sceau et signature

L'administration communale : date, sceau et signature

.....

.....



PROCURATION

Le/La soussigné(e),

No NSS :

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

No postal – Localité :

déclare par la présente donner entière et pleine procuration à

Nom et Prénom :

Adresse :

No postal – Localité :

pour le/la représenter, pour recevoir toutes correspondances ou décisions et pour communiquer à la caisse de compensation 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, le séjour du titulaire de plus de 3 mois à l'étranger.
- ☛ 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.
- ☛ et tenu, sur demande de la Caisse de compensation du canton du Valais, 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

.....