

DEMANDE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI

1. LOIS FEDERALE ET CANTONALE SUR LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI

	Etat personnel du requérant	Etat personnel du conjoint
No d'assuré AVS	/	/
No de sécurité sociale (NSS)
Nom		
Prénom(s)		
Nom d'alliance		
Etat civil / Depuis quand ?		
Lieu de naissance / Date		
Nationalité		
Pour les Suisses : commune / canton		
Pour les étrangers : entrée en Suisse		
genre de permis		
No de contribuable		
Si bénéficiaire subside LaMal : N° OCC		
Résidence actuelle (<i>adresse privée</i> <i>ou en établissement</i>)		
En cas d'hébergement, domicile privé antérieur :		
No de téléphone :		

Tuteur Curateur répondant (*mettre une croix dans la case qui convient*)

For tutélaire :

Nom et prénom :

Lien avec le requérant :

No et rue / No postal et localité :

No de téléphone :

Enfants donnant droit à une rente de l'AVS/AI		Date de naissance			Sexe	Lieu de domicile des enfants vivant hors de votre ménage	Qui a la charge des enfants ?	Préciser si écolier, étudiant ou apprenti
		Jour	Mois	An				
NOM	Prénom							

2. SERVICE DES ASSURANCES SOCIALES ET DE L'HEBERGEMENT (SASH) 1014 LAUSANNE AIDE AUX PERSONNES RECORANT A L'ACTION MEDICO-SOCIALE (LAPRAMS)

Si je n'ai 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 mes revenus sont insuffisants pour couvrir mes frais d'hébergement médico-social, je demande l'aide de la LAPRAMS au sens de son article 32; dans ce cas, une décision sera prise par le Service des assurances sociales et de l'hébergement du DSAS et l'aide sera versée directement à l'établissement.

Une demande de prestations AI a été déposée et je suis en attente d'une décision de l'OAI.

Séjour et travail à l'étranger

1. Avez-vous séjourné et travaillé à l'étranger ? OUI NON
 Si OUI, indiquer les années et le(s) pays
2. Avez-vous séjourné durablement à l'étranger sans y travailler ? OUI NON
 Si OUI, indiquer les années et le(s) pays

VERSEMENT DES PRESTATIONS :

Je, soussigné(e), demande que les prestations complémentaires AVS/AI auxquelles je pourrais avoir droit soient versées : (indiquer d'une le mode de versement souhaité)

	Requérant	Conjoint s'il a lui-même un droit propre à la rente AVS/AI
<input type="checkbox"/> Sur mon compte de chèque postal personnel	CCP No :	CCP No :
<input type="checkbox"/> Sur mon compte bancaire personnel : Nom de la banque : Adresse : No du compte :		

- Note :**
- Si la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS verse d'autres prestations (*rente, allocation pour impotent ...*) la PC sera ajoutée, pour un versement cumulé, sur le même compte.
 - En principe, le paiement se fait sur un compte postal ou bancaire. Ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel et si des circonstances particulières le justifient qu'un paiement par mandat postal sera effectué. En effet, le mandat est coûteux et n'offre pas toutes les garanties de sécurité voulues. Dès lors, si le requérant souhaite un tel mode de paiement, il doit indiquer ci-dessous le motif pertinent qui fonde sa demande :

Attention : Ce questionnaire mis à disposition sur notre site Web, ne doit pas être envoyé par mail, mais présenté ou transmis par courrier postal à l'Agence d'assurances sociales, avec les documents et justificatifs nécessaires (sous forme de copies).

Le soussigné certifie que les réponses données dans le présent questionnaire sont complètes et conformes à la vérité. Il s'engage en outre à annoncer spontanément et sans retard à l'Agence d'assurances sociales (ou à l'établissement dans lequel il séjourne) ou à l'organe PC à Clarens :

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

Date : Signature du requérant ou de son représentant légal

Date : Timbre et signature de l'Agence d'assurances sociales

Annexes : nombre [.....] (les indiquer)

PREAVIS DE LA COMMISSION D'ENQUETE 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 :