

Inscription administrative en EMS

Afin de compléter votre demande d'admission, nous vous remercions de remplir **toutes les rubriques** ci-dessous.

1. ETAT CIVIL

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Célibataire

Marié-e

Divorcé-e

Veuf-ve

Représentant désigné en tant que :

Curateur (représentant légal)

Autre :

2. SITUATION FINANCIÈRE ACTUELLE

2.1. Appui du SPC¹

- Avez-vous fait une demande de prestations au SPC ? Oui Non
Si oui, joindre copie de la dernière décision
- Si une demande auprès du SPC est en cours, date de la demande :
Joindre copie de la demande

2.2. Allocation pour impotence (API)

- Bénéficiez-vous d'une allocation pour impotence ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : francs
- Si non, est-ce qu'une demande a été déposée et à quelle date ? :

Si vous ne bénéficiez pas de prestations complémentaires (SPC), merci de répondre aux points 2.3 à 2.9 ci-dessous.

2.3. Revenus

- Bénéficiez-vous d'une rente AVS ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : francs
- Bénéficiez-vous d'une rente AI ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : francs
- Bénéficiez-vous d'une rente 2^{ème} pilier (LPP) ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : francs
- Bénéficiez-vous d'une rente 3^{ème} pilier ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : francs
- Bénéficiez-vous d'autres rentes (viagère, étrangère, etc.) ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : francs

2.4. Etat des comptes

Joindre copie des relevés au 31.12 de l'année précédente pour le/les compte/s bancaire/s et/ou postaux, ainsi que les deux derniers relevés mensuels.

¹ SPC = Service des prestations complémentaires

2.5. Propriétés immobilières

- Etes-vous propriétaire de biens immobiliers ? Oui Non
- Bénéficiez-vous d'un usufruit ou d'un droit d'habitation

2.6. Donations, dessaisissements et pertes financières

- Avez-vous réalisé une ou plusieurs donations en faveur de membres de votre famille ou de tiers ? Oui Non
- Avez-vous subi des pertes financières suite à un placement ces 10 dernières années ? Oui Non

Si oui, montant : francs

2.7. Retrait du capital LPP

Avez-vous retiré tout ou partie de votre capital LPP ? Oui Non

Si oui : - à quelle date ? : Montant: francs

- pourquoi ? :

.....
.....

2.8. Assurance vie

Avez-vous contracté une ou plusieurs assurances vie ? Oui Non

Si oui, joindre copie des documents s'y référant

2.9. Etat de créances

- Avez-vous des dettes ? Oui Non
- Si oui, envers qui ? Montant : francs
- Avez-vous prêté de l'argent avec reconnaissance de dette ? Oui Non

COPIE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES SUIVANTS

- Carte d'identité ou passeport
- Permis de séjour
- Livret de famille
- Certificat de l'assurance maladie pour l'année en cours
- Dernière déclaration d'impôts
- Dernier avis de taxation émis par l'administration fiscale
- Décision SPC pour les bénéficiaires

Je soussigné-e, déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.

Lieu et date :

Nom et prénom du requérant ou de son représentant légal :

Signature :