



Foyer du Vallon

ems spécialisé | cécité | malvoyance



Fédération genevoise
des structures d'accompagnement
pour seniors



Association
des Directeurs et des Directrices
des Etablissements
pour Personnes Agées de Genève

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Révision de septembre 2014 approuvé par le Comité de l'ADEPAG le 25 septembre 2014 et par le Comité de la Fegems le 8 octobre 2014.

Validation de la Direction générale de l'action sociale en date du 16 décembre 2014.

Version à utiliser dès le 1^{er} janvier 2015.

Afin de compléter votre demande d'admission, nous vous remercions de remplir **toutes les rubriques** ci-dessous et de nous transmettre copie de **tous les documents demandés**.

1. ÉTAT CIVIL

NOM et prénom :

Date et lieu de naissance :

Célibataire

Marié-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 une copie de la demande

¹ SPC = Service des prestations complémentaires



2.2. Revenus

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

2.3. État des comptes

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

2.4. Propriétés immobilières

- Êtes-vous propriétaire de biens immobiliers ? Oui Non
Type de bien : _____
- Bénéficiez-vous d'un usufruit lié à un droit d'habitation ? Oui Non

2.5. 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 : CHF.....

2.6. Retrait du capital LPP

- Avez-vous retiré tout ou partie du capital LPP Oui Non
Si oui : à quelle date ?montant : CHF.....

2.7. Assurance-vie

- Avez-vous contracté une ou plusieurs assurances-vie ? Oui Non
Si oui, joindre une copie des documents s'y référant.



2.8. État des créances

- Avez-vous des dettes ? Oui Non
- Si oui, envers qui ?montant : CHF.....

2.9. Assurance maladie auprès de :

Nom de la l'assurance :

Merci de joindre une copie de votre carte d'assurance et le dernier certificat d'assurance.

2.10. Avez-vous une assurance maladie complémentaire (LCA) ? Oui Non

Si oui, quelle assurance :

Merci de joindre une copie de votre dernier certificat d'assurance

2.11 Bénéficiez-vous des subsides pour votre assurance maladie ? Oui Non

COPIES EN COULEUR DES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Carte d'identité ou passeport valable
- Permis de séjour (si étranger)
- Livret de famille
- Certificat de l'assurance maladie pour l'année en cours
- Certificat de l'assurance maladie complémentaire en cours
- Copie recto verso de votre carte d'assurance maladie
- Dernière déclaration d'impôts
- Dernier avis de taxation émis par l'administration fiscale
- Dernière décision du SPC ou demande en cours
- Dernier relevé de compte bancaire ou Postfinance

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

NOM

Prénom.....

Lieu et date :

.....
Signature du requérant
ou de son représentant