

Informations complémentaires à la demande d'inscription

(Ce formulaire est basé sur le document réalisé par le Comité de l'ADEPAG le 5 août 2010 et approuvé par le Comité de la FEGEMS le 20 décembre 2010)

Résidence souhaitée* : EMS Plantamour Notre-Dame La Coccinelle indifférent
(* Sous réserves des chambres disponibles.)

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. ETAT CIVIL

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Célibataire Marié-e Divorcé-e Veuf-ve

Régime matrimonial :

2. REPRESENTANT THERAPEUTIQUE

• Etes-vous représenté par un représentant thérapeutique ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer ses coordonnées ci-dessous.

Nom et prénom :

Adresse :

N° de tél. fixe : N° de tél. portable :

Courriel (e-mail) :

3. SITUATION FINANCIERE ACTUELLE

3.1. Revenus

• Bénéficiez-vous d'une rente 2ème pilier (LPP) ? Oui Non
Si oui, joindre copie du dernier relevé.

• Bénéficiez-vous d'une rente 3ème pilier ? Oui Non
Si oui, joindre copie du dernier relevé.

• Bénéficiez-vous d'une rente d'impotence ? Oui Non
Si oui, joindre copie de l'attestation de la dernière décision.

• Bénéficiez-vous d'autres rentes (viagère, étrangère,...) ? Oui Non
Si oui, joindre copie des documents s'y référant.

• Bénéficiez-vous des prestations complémentaires du SPC¹ ? 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.

¹ SPC = Service des prestations complémentaires (ex OCPA)

3.2. Etat de fortune

Joindre copie du relevé annuel **du/des** comptes bancaires et/ou postal au 31.12 de l'année précédente **et** les deux derniers relevés mensuels.

3.3. Propriétés immobilières

- Etes-vous propriétaire de biens immobiliers ? Oui Non
Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous :

| Description du bien | Pays | Estimation | Date de l'estimation |
|---------------------|------|------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Bénéficiez-vous d'un usufruit lié à un droit d'habitation ? Oui Non
Montant annuel :CHF

3.4. Donations, dessaisissements et pertes financières durant ces 10 dernières années

- Avez-vous cédé des biens à votre conjoint, vos enfants ou à des tiers ? Oui Non
Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous :

| Nom du bénéficiaire | Nature du bien | Montant | Date |
|---------------------|----------------|---------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Avez-vous subi des pertes financières suite à un mauvais placement ? Oui Non
Si oui : - quand ? Montant :CHF

3.5. Retrait du capital LPP

- Avez-vous retiré une partie de votre capital LPP ? Oui Non
- Avez-vous retiré l'intégralité de votre capital LPP ? Oui Non
Si oui à l'une des questions : - à quelle date ? Montant :CHF
- pourquoi ?

3.6. Assurance vie

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

3.7. Etat de créances

- Avez-vous des dettes ? Oui Non
Si oui : - envers qui ? Montant :CHF
- Etes-vous connu du Service des Poursuites et Faillites ? Oui Non
- Avez-vous prêté de l'argent ? Oui Non
Si oui : - avec reconnaissance de dette ? Oui Non
- envers qui ? Montant :CHF

4. COPIES DES DOCUMENTS A REMETTRE AVEC LA DEMANDE D'ADMISSION

Veillez remettre avec votre demande d'admission les documents suivants (copies) :

- Livret de famille
- Carte d'identité ou passeport
- Permis de séjour
- Certificat de l'assurance maladie
- En cas d'hospitalisation, veuillez demander à l'hôpital d'établir une attestation validant que votre hospitalisation est toujours sous couverture de votre assurance maladie
- Dernière déclaration d'impôts
- Cinq derniers avis de taxation émis par l'administration fiscale cantonale (vous pouvez les demander à la centrale des impôts, guide vocal tél. 022 327 70 00 "de 9h00 – 16h00" ou centrale impôts tél. 022 327 71 11 "8h00 – 17h00")
- Extrait de(s) compte(s) bancaire(s) au 31.12 de l'année écoulée
- Extrait de la situation actuelle de(s) compte(s) bancaire(s)
- Si vous bénéficiez des prestations complémentaires, veuillez joindre la dernière décision du SPC (recto-verso) (*)
- Si vous avez une demande de prestations complémentaires en cours auprès du SPC, veuillez joindre cette demande(*)
- Dernier relevé de la rente AVS
- Dernier relevé de la rente 2^{ème} pilier (LPP)
- Dernier relevé de la rente 3^{ème} pilier (si existant)
- Si vous bénéficiez d'autres rentes (viagère, étrangère, etc.), joindre les derniers relevés
- Si vous bénéficiez d'une rente pour impotence, joindre l'attestation de la dernière décision

5. INFORMATIONS IMPORTANTES

Nous vous rendons attentif que lors de votre entrée dans l'une de nos résidences, nos services administratifs annonceront votre changement d'adresse à :

- l'Office cantonale de la population
- votre assurance maladie
- au Service de Prestations complémentaires (SPC), le cas échéant

Toutefois, nous vous rappelons que vous êtes chargé(e) d'effectuer :

- votre changement d'adresse à la poste
- la résiliation de votre bail, assurance ménage, téléphone, etc.

(*) **Attention** : selon la législation, les prestations complémentaires auxquelles vous pourriez avoir droit pour votre séjour en EMS, ne vous seront pas accordées si vous êtes encore titulaire d'un contrat de bail.

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

Signature du requérant
ou de son représentant

Lieu et date :

Cadre réservé à l'EMS

Informations et documents remis-le :

SPC En attente SPC Demande SPC à établir Privé

Préavis de la demande : Acceptée Refusée

Date :

Visa :

(Document à annexer au contrat d'accueil)