

Guide de la gestion des affaires des résidents

Version au 30.05.2000

(version approuvée par la commission cantonale des EMS le 22.06.00)

GUIDE DE LA GESTION DES AFFAIRES DU RESIDANT

La loi J 7 20, régissant les EMS, fixe dans l'article 9d l'obligation d'offrir aux pensionnaires, selon les nécessités, une surveillance, des soins et une aide aux actes de la vie quotidienne, comprenant un appui administratif, notamment pour l'obtention de toutes les prestations sociales auxquelles ils peuvent prétendre.

La FEGEMS précise, dans la Charte Ethique, chapitre « Des personnes âgées », que les résidants doivent pouvoir poursuivre en EMS une existence aussi normale que possible et proche des conditions de vie habituelles de leurs concitoyens. Dans ce sens, les membres de la FEGEMS affirment qu'ils (point 5)

« Interviennent pour que la personne âgée dispose de ressources décentes et suffisantes, quel que soit son niveau d'autonomie et qu'elle puisse les gérer aussi longtemps que possible ».

Au regard de ces textes, les Directions d'EMS favorisent l'autonomie du résidant et de sa famille tout en offrant de l'aide dans la gestion administrative, toutefois, sans faire pression. Le guide de la gestion des affaires du résidant a pour but de recenser les tâches liées à l'appui administratif et de fixer dans quelle situation elles sont assumées, par qui et sous quelles conditions.

Nous distinguons 4 situations de résidants :

- 1) Le résidant gère ses affaires.
- 2) Un membre de la famille ou un proche gèrent les affaires du résidant.
- 3) Le résidant a un curateur ou un tuteur.
- 4) Le résidant est incapable de gérer ses affaires. Il n'a pas encore de représentant légal.

Les tâches en relation avec l'appui administratif sont les suivantes :

- Contrat d'accueil
- Courrier
- Demande de prestations OCPA
- Demande d'allocation pour impotent (API)
- Domiciliation des paiements en faveur du résidant

- Décisions OCPA
- Remboursement de frais de maladie (FM)
- Autres points :
 - Résiliation du bail et liquidation de l'appartement
 - Paiement de factures
 - Factures EMS
- Rapports avec l'OCPA
- Gestion du forfait pour dépenses personnelles (FdP).

Les grilles 1, 2, 3, 4 et leurs annexes reprennent les différentes situations et la liste des tâches. Elles permettent de clarifier avec le résidant et/ou la famille et/ou un proche, le curateur ou tuteur, l'intervention éventuelle de la direction de l'EMS.

SITUATION 1

Le résidant gère ses affaires.

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	A n n e x e	Visa
<u>Contrat d'accueil</u>	Le contrat d'accueil est signé par le résidant	Contrat d'accueil	①	
<p><u>Courrier</u></p> <p>Tri, distribution</p> <p>Traitement</p>	<p>Le courrier est transmis au résidant.</p> <p>Il n'est ouvert par l'EMS que sur délégation écrite du résidant</p>	Formulaire de délégation	②	
<p><u>Demande de prestations OCPA</u></p> <p>L'EMS donne des informations sur les prestations de l'OCPA et met à disposition un formulaire de demande de prestations</p>	<p>La demande de prestations est remplie et déposée à l'OCPA par le résidant.</p> <p>Le résidant est le seul interlocuteur de l'OCPA.</p> <p>L'EMS met à disposition du résidant un appui par le secrétariat</p>	Formulaire de demande de prestations OCPA	③	

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p>→ Prestations OCPA, prestations complémentaires (PC) et assistance</p> <p>→ Forfait LAMAL</p>	<p>→ Les PC sont versées au résidant sur son compte bancaire ou CCP. Sur demande du résidant, et si un ordre de paiement est signé, les PC sont versées à l'EMS.</p> <p>Si les PC ne sont pas employées conformément à leur but, c'est-à-dire pour le paiement de la facture de l'EMS, l'OCPA verse les PC directement à l'EMS en vertu des articles 22 a OPC et 22 LPCC</p> <p>Les prestations d'assistance sont versées sur le compte de l'EMS pour le résidant</p> <p>→ Le forfait LAMAL doit être demandé par l'EMS. Il est versé sur le compte de l'EMS</p>	<p>→ Ordre de paiement OCPA</p> <p>→ Procuration forfait LAMAL</p>	<p>⑦</p> <p>⑧</p>	
<p><u>Décisions OCPA</u></p>	<p>Les décisions sont notifiées au résidant. Si les prestations complémentaires sont versées au nom du résidant sur le compte de l'EMS, une copie de la décision est envoyée à l'EMS (article 10 RPCF, 12 RPCC)</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p><u>Remboursement de frais de maladie (FM)</u></p> <p>1) → Demande de remboursement des FM (hors forfait LAMAL) à l'assurance maladie</p> <p>2) → Demande de remboursement de la part non couverte par l'assurance maladie à l'OCPA</p>	<p>Les factures de FM ou les décomptes de caisse maladie sont gérés par le résidant. L'EMS offre un appui de secrétariat pour l'envoi des factures de FM (1) ou des décomptes à l'assurance maladie (2) et pour la demande de remboursement à l'OCPA</p> <p>Le paiement de FM par l'OCPA est effectué sur le même compte que la prestation mensuelle régulière (cf ci-dessus "prestations OCPA")</p>			
<p><u>Autres points</u></p> <p>→ Résiliation du bail, liquidation de l'appartement</p> <p>→ Paiement des factures</p> <p>→ Factures de l'EMS</p>	<p>Incombe au résidant. L'EMS offre un appui de secrétariat</p> <p>Incombe au résidant</p> <p>Les factures sont adressées au résidant. Elles sont payées par le résidant (solde non couvert par les rentes, si celles-ci sont versées à l'EMS)</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p><u>Rapports avec l'OCPA</u></p> <p>→ Annonce d'une modification de la situation économique</p> <p>→ Notification des décisions de l'OCPA</p> <p>→ Demande de restitution de prestations versées indûment</p>	<p>L'annonce incombe au résidant</p> <p>Notification au résidant. Copie à l'EMS si les PC sont versées au nom du résidant sur le compte de L'EMS</p> <p>Notifiée au résidant. Copie à l'EMS si les PC sont versées au nom du résidant sur le compte de L'EMS. La personne tenue à restitution est le résidant.</p>			
<p><u>Gestion du forfait dépenses personnelles</u></p>	<p>Le forfait dépenses personnelles (FDP) est versé sur le même compte que la prestation mensuelle. Le résidant gère le FDP librement</p>			

SITUATION 2

Un membre de la famille ou un proche gère les affaires du résidant (ci-après famille ou tiers).

Une procuration (annexe 9) doit être signée par le résidant.

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<u>Contrat d'accueil</u>	Le contrat d'accueil est signé par le résidant, la famille ou par le tiers	Contrat d'accueil	①	
<u>Courrier</u> Tri, distribution Traitement	Le courrier est remis au résidant, à la famille ou au tiers. Il n'est ouvert par l'EMS que sur délégation du résidant, de la famille ou du tiers	Formulaire de délégation	②	
<u>Demande de prestations OCPA</u> L'EMS donne des informations sur les prestations de l'OCPA et met à disposition un formulaire de demande de prestations	La demande de prestations est remplie et déposée à l'OCPA par la famille ou par le tiers (articles 20 OPC, 67 RAVS, 7 al.3 RPCF et 9 al.2 RPCC). Le membre de la famille ou le tiers est le seul interlocuteur de l'OCPA	Formulaire de demande de prestations OCPA	③	

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p><u>Demande d'allocation pour impotent (API)</u></p> <p>L'EMS donne des informations sur la possibilité de demander une API.</p>	<p>La demande d'API est remplie par l'EMS et signée par la famille ou le tiers en vertu des articles 67 RAVS et 66 RAI</p>	<p>Formulaire de demande API</p>	<p>④</p>	
<p><u>Domiciliation des paiements en faveur du résident</u></p> <p>→ Rentes AVS/API</p> <p>→ Rentes LPP</p>	<p>→ ❶ Les rentes sont versées sur le compte bancaire ou CCP du résident. Dans ce cas une procuration en faveur de la famille ou du tiers doit exister.</p> <p>❷ Les rentes sont versées sur le compte indiqué par la famille ou le tiers.</p> <p>❸ Sur demande ou afin d'assurer un emploi conforme à leur but, les rentes sont versées pour le résident sur le compte de l'EMS en vertu des articles 76 et 76 bis RAVS</p> <p>Les rentes LPP sont versées au résident sur son compte bancaire ou CCP. Une procuration en faveur de la famille ou du tiers doit exister. Le résident ou le</p>	<p>→ Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée (formulaire vert)</p> <p>→ Ordre de paiement LPP</p>	<p>⑤</p> <p>⑥</p>	

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p>→ Prestations OCPA, prestations complémentaires (PC) et assistance</p> <p>→ Forfait LAMAL</p>	<p>tiers peut demander à la fondation de prévoyance que les rentes soient versées à son nom, sur le compte de l'EMS</p> <p>Les PC sont versées au résidant sur son compte bancaire ou CCP. Une procuration en faveur de la famille ou du tiers doit exister.</p> <p>Si les PC ne sont pas employées conformément à leur but (c'est-à-dire pour le paiement de la facture de l'EMS), l'OCPA verse les PC directement à l'EMS en vertu des articles 22 a OPC et 22 LPCC</p> <p>Le forfait LAMAL doit être demandé par l'EMS. Il est versé sur le compte de l'EMS</p>	<p>→ Ordre de paiement OCPA</p> <p>→ Procuration forfait LAMAL</p>	<p>⑦</p> <p>⑧</p>	
<p><u>Décisions OCPA</u></p>	<p>Les décisions sont notifiées à la famille ou au tiers.</p> <p>Si les prestations complémentaires sont versées au nom du résidant, sur le compte de l'EMS, une copie de la décision est envoyée à l'EMS (cf art.10 RPCF, 12 RPCC)</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p><u>Remboursement de frais de maladie (FM)</u></p> <p>1) → Demande de remboursement des FM (hors forfait LAMAL) à l'assurance maladie</p> <p>2) → Demande de remboursement de la part non couverte par l'assurance maladie à l'OCPA</p>	<p>Les factures de FM ou les décomptes de caisse maladie sont gérés par la famille ou le tiers.</p> <p>Le paiement de FM par l'OCPA est effectué sur le même compte que la prestation mensuelle régulière (cf ci-dessus "prestations OCPA")</p>			
<p><u>Autres points</u></p> <p>→ Résiliation du bail, liquidation de l'appartement</p> <p>→ Paiement des factures</p> <p>→ Factures de l'EMS</p>	<p>Incombe à la famille ou au tiers</p> <p>Incombe à la famille ou au tiers</p> <p>Les factures sont adressées à la famille ou au tiers. Elles sont payées par la famille ou le tiers (solde non couvert par les rentes, si celles-ci sont versées à l'EMS)</p>			
<p><u>Rapports avec l'OCPA</u></p> <p>→ Annonce d'une modification de la situation économique</p>	<p>L'annonce incombe à la famille ou au tiers</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p>→ Notification des décisions de l'OCPA</p> <p>→ Demande de restitution de prestations versées indûment</p>	<p>Notification à la famille ou au tiers, copie au résident. Copie à l'EMS si les PC sont versées au nom du résident sur le compte de l'EMS</p> <p>Notifiée à la famille ou au tiers, copie au résident. Copie à l'EMS si les PC sont versées au nom du résident sur le compte de l'EMS. La personne tenue à restitution est le résident</p>			
<p><u>Gestion du forfait dépenses personnelles</u></p>	<p>Le résident, le membre de la famille ou le tiers désigné gère le FDP librement</p>			

SITUATION 3

Le résidant a un curateur ou un tuteur.

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<u>Contrat d'accueil</u>	Le contrat d'accueil est signé par le tuteur ou le curateur	Contrat d'accueil	①	
<u>Courrier</u> Tri et règlement	Le courrier est remis au tuteur ou au curateur	Formulaire de délégation	②	
<u>Demande de prestations OCPA</u> L'EMS donne des informations sur les prestations de l'OCPA et met à disposition un formulaire de demande de prestations	La demande de prestations est remplie et déposée à l'OCPA par le tuteur ou le curateur. Ce dernier est le seul interlocuteur de l'OCPA	Formulaire de demande de prestations OCPA	③	
<u>Demande d'allocation pour impotent (API)</u> L'EMS donne des informations sur la possibilité de demander une API.	La demande d'API est remplie par l'EMS et signée par le tuteur ou le curateur	Formulaire de demande API	④	

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p><u>Domiciliation des paiements en faveur du résident</u></p> <p>→ Rentes AVS/API</p> <p>→ Rentes LPP</p> <p>→ Prestations OCPA, prestations complémentaires (PC) et assistance</p> <p>→ Forfait LAMAL</p>	<p>→ Les rentes sont versées sur le compte indiqué par le tuteur ou le curateur</p> <p>→ Les rentes LPP sont versées sur le compte indiqué par le tuteur ou le curateur</p> <p>→ Les PC sont versées sur le compte indiqué par le tuteur ou le curateur</p> <p>→ Le forfait LAMAL doit être demandé par l'EMS. Il est versé sur le compte de l'EMS</p>	<p>→ Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée (formulaire vert)</p> <p>→ Ordre de paiement LPP</p> <p>→ Ordre de paiement OCPA</p> <p>→ Procuration forfait LAMAL</p>	<p>⑤</p> <p>⑥</p> <p>⑦</p> <p>⑧</p>	
<p><u>Décisions OCPA</u></p>	<p>Les décisions sont notifiées au curateur. Si les prestations complémentaires sont versées au nom du résident sur le compte de l'EMS, une copie de la décision est envoyée à l'EMS (article 10 RPCF, 12 RPCC)</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p><u>Remboursement de frais de maladie (FM)</u></p> <p>1) → Demande de remboursement des FM (hors forfait LAMAL) à l'assurance maladie</p> <p>2) → Demande de remboursement de la part non couverte par l'assurance maladie à l'OCPA</p>	<p>Les factures de FM ou les décomptes de caisse maladie sont gérés par le tuteur ou le curateur</p> <p>Les remboursements de FM sont versés sur le compte indiqué par le tuteur ou le curateur</p>			
<p><u>Autres points</u></p> <p>→ Résiliation du bail, liquidation de l'appartement</p> <p>→ Paiement des factures</p> <p>→ Factures de l'EMS</p>	<p>Incombe au tuteur ou au curateur.</p> <p>Incombe au tuteur ou au curateur</p> <p>Les factures sont adressées au tuteur ou au curateur. Elles sont payées par le tuteur ou le curateur</p>			
<p><u>Rapports avec l'OCPA</u></p> <p>→ Annonce d'une modification de la situation économique</p> <p>→ Notification des décisions de l'OCPA</p>	<p>L'annonce incombe au tuteur ou au curateur</p> <p>Notification au tuteur ou au curateur</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
→ Demande de restitution de prestations versées indûment	Notifiée au tuteur ou au curateur			
<u>Gestion du forfait dépenses personnelles</u>	Le tuteur ou le curateur gère le FDP en bonne collaboration avec l'EMS			

SITUATION 4

Le résidant est incapable de gérer ses affaires. L'EMS signale le cas au Tribunal tutélaire en vue de la mise en place d'une mesure tutélaire. Dans l'intervalle, l'EMS entame les démarches relatives au financement du séjour selon tableau ci-dessous.

Dès la nomination du tuteur ou curateur, les tâches administratives sont gérées selon la situation 3.

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<u>Contrat d'accueil</u>	Le médecin traitant atteste de l'incapacité de discernement. La signature du contrat d'accueil est reportée jusqu'à la nomination d'un tuteur ou d'un curateur	Contrat d'accueil	①	
<u>Courrier</u> Tri et règlement	Le courrier officiel est ouvert par l'EMS Le courrier privé est conservé et remis au tuteur ou au curateur	Formulaire de délégation	②	
<u>Demande de prestations OCPA</u> L'EMS donne des informations sur les prestations de l'OCPA et met à disposition un formulaire de demande de prestations	L'EMS annonce l'entrée en EMS à l'OCPA et avise de la demande de mesure tutélaire	Formulaire de demande de prestations OCPA	③	

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
	<p>Si le résidant n'est pas connu de l'OCPA, l'EMS dépose une demande de prestations pour le compte du résidant et transmet les informations nécessaires dans les limites de ses connaissances.</p> <p>Le médecin traitant atteste de l'incapacité de signer. Article 7 al. RPCF et 9 al. 2 RPCC</p>			
<p><u>Demande d'allocation pour impotent (API)</u></p> <p>L'EMS donne des informations sur la possibilité de demander une API.</p>	<p>Si le résidant n'est pas déjà bénéficiaire de l'API, l'EMS dépose une demande pour le compte du résidant, en vertu des articles 67 RAVS et 66 RAI</p>	<p>Formulaire de demande API</p>	<p>④</p>	
<p><u>Domiciliation des paiements en faveur du résidant</u></p> <p>→ Rentes AVS/API</p>	<p>→ Les rentes sont versées pour le résidant, sur le compte de l'EMS, en vertu des articles 76 et 76 bis RAVS</p>	<p>→ Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée (formulaire vert)</p>	<p>⑤</p>	

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	Visa
<p>→ Rentes LPP</p> <p>→ Prestations OCPA, prestations complémentaires (PC) et assistance</p> <p>→ Forfait LAMAL</p>	<p>→ L'EMS demande à la fondation de prévoyance que les rentes LPP soient versées au nom du résidant sur le compte de l'EMS</p> <p>→ Les PC sont versées pour le résidant sur le compte de l'EMS en vertu des articles 20 OPC et 22 LPCC</p> <p>→ Les prestations d'assistance sont versées sur le compte de l'EMS pour le résidant</p> <p>→ Le forfait LAMAL doit être demandé par l'EMS. Il est versé sur le compte de l'EMS</p>	<p>→ Ordre de paiement LPP</p> <p>→ Ordre de paiement OCPA</p> <p>→ Procuration forfait LAMAL</p>	<p>⑥</p> <p>⑦</p> <p>⑧</p>	
<u>Décisions OCPA</u>	Les décisions sont notifiées à l'EMS en vertu des articles 10 RPCF, 12 RPCC)			
<p><u>Remboursement de frais de maladie (FM)</u></p> <p>1) → Demande de remboursement des FM (hors forfait LAMAL) à l'assurance maladie</p> <p>2) → Demande de remboursement de la part non couverte par l'assurance maladie à l'OCPA</p>	<p>Les FM sont gérés par l'EMS</p> <p>Les remboursements de FM sont versés pour le résidant sur le compte de l'EMS en vertu des articles 20 OPC et 22 LPCC</p>			

Tâches administratives	Organisation	Documents nécessaires	Annexe	- Visa
<p><u>Autres points</u></p> <p>→ Résiliation du bail, liquidation de l'appartement</p> <p>→ Paiement des factures</p> <p>→ Factures de l'EMS</p>	<p>Incombera au tuteur ou au curateur.</p> <p>Incombera au tuteur ou au curateur</p> <p>Les factures sont classées dans le dossier du résidant. Il n'y a pas de solde à payer, si les revenus du résidant couvrent les dépenses (fortune = 0) Si un solde reste dû, la facture sera adressée au tuteur ou au curateur</p>			
<p><u>Rapports avec l'OCPA</u></p> <p>→ Annonce d'une modification de la situation économique</p> <p>→ Notification des décisions de l'OCPA</p> <p>→ Demande de restitution de prestations versées indûment</p>	<p>L'annonce incombera au tuteur ou au curateur</p> <p>Notification au tuteur ou au curateur</p> <p>Notifiée au tuteur ou au curateur</p>			
<p><u>Gestion du forfait dépenses personnelles</u></p>	<p>Sera géré par le tuteur ou le curateur</p>			

EMS	RECEPTION DU COURRIER
------------	--------------------------------------

- Le courrier personnel et officiel doit m'être remis en main propre
- Le courrier personnel et officiel est à remettre à la personne suivante :

- J'autorise la Direction de l'EMS à ouvrir mon courrier officiel et à régler mes affaires au mieux de mes intérêts.

Lieu et date : _____

Signature du résidant ou de son représentant légal



Demande de prestations

- => prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PCF)
=> prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PCC)
=> assistance

A. SITUATION PERSONNELLE DU REQUERANT (Joindre copie du passeport ou carte d'identité ou carte consulaire)

1. Nom de famille Indiquer aussi le nom de jeune fille pour les femmes mariées, veuves, divorcées ou séparées
2. Prénom(s) Souligner le prénom usuel
3. Date de naissance Jour - Mois - Année
4. Etat civil Célibataire / Marié(e) / Veuf(ve) / Séparé(e) de fait / Séparé(e) judiciairement / Divorcé(e)
(Souligner ce qui convient)
Depuis quelle date ?
5. Lieu d'origine Canton - Commune - Pays d'origine
6. Résidence en Suisse dès le : En provenance de :
7. Résidence à Genève dès le : En provenance de :
(Joindre permis d'établissement ou de séjour)
8. Domicile actuel Commune Canton
9. Adresse Rue et numéro, numéro postal, EMS, hôpital, institution
10. Numéro(s) de téléphone
11. Cohabitation avec Nom, prénom, année de naissance

(laisser en blanc)
N° de bénéficiaire

B. SITUATION PERSONNELLE DU CONJOINT (à remplir également en cas de séparation)

1. Nom de famille Indiquer aussi le nom de jeune fille de l'épouse ou de l'ex-épouse
2. Prénom(s) Souligner le prénom usuel
3. Date de naissance Jour - Mois - Année
4. Lieu d'origine Canton - Commune Pour les étrangers, pays d'origine
5. Résidence en Suisse dès le :
6. Résidence à Genève dès le :
7. Domicile actuel Commune Canton
8. Adresse Rue et numéro, numéro postal, EMS, hôpital, institution
9. Profession

C. SITUATION PERSONNELLE DES ENFANTS MINEURS OU A CHARGE

Nom & prénom de chaque enfant	Date de naissance Jour/mois/année	Noms des parents		Profession ou situation (étudiant, apprenti, écolier)	Lieu de résidence (si différent de celui du requérant)
		Mère	Père		

(Joindre livret de famille)

(Joindre le contrat d'apprentissage ou l'attestation d'études)

Qui a la charge de(s) enfant(s) ?

D. TUTELLE / CURATELLE

- Une (ou plusieurs) personne(s) indiquée(s) est (sont)-elle(s) sous tutelle ? OUI NON (souligner ce qui convient)
- Une (ou plusieurs) personne(s) indiquée(s) est (sont)-elle(s) sous curatelle ? OUI NON (souligner ce qui convient)
- Si oui, quelle(s) personne(s) ?
- Siège de l'autorité tutélaire (joindre la décision de l'autorité)
- Nom et adresse du tuteur / curateur

E. SITUATION ECONOMIQUE

=> RESSOURCES

des 2 conjoints et des enfants, obtenues en Suisse et à l'étranger, au cours de l'année précédente.
 En cas de modifications, ainsi que pour les rentes AVS/AI, l'assurance-accidents, militaire, prévoyance professionnelle, indiquer le montant actuel.
 Préciser si les montants indiqués sont mensuels ou annuels

Remplir les cases ci-dessous ou indiquer "Néant" si une rubrique ne vous concerne pas

Cocher si pièces jointes

1. Rente AVS ou AI (joindre décision de rente et avis de crédit bancaire ou postal)

2. Revenu d'une activité lucrative salariée (joindre attestation(s) de salaire)

Date de fin d'activité professionnelle :

Date de résiliation du contrat de travail :

3. Revenu net d'une activité lucrative indépendante (selon taxation fiscale, joindre compte d'exploitation et bilan)

4. Allocations d'études et/ou familiales

5. Indemnités journalières (joindre justificatifs)

a) de l'assurance-maladie ou accidents

b) de l'AI

c) de l'assurance-chômage, d'occupation temporaire, PCMM, RMCAS

d) de l'assurance-militaire

6. Allocation pour impotent de l'AVS/AI (joindre décision et dernier coupon postal)

7. Autres rentes (joindre justificatifs)

a) de prévoyance professionnelle (2e pilier LPP)

b) de caisses de retraite d'employeurs, rente d'assurances privées, 3ème pilier

c) en provenance de l'étranger

d) de l'assurance-militaire

e) de la SUVA (CNA) ou d'une autre assurance-accidents

f) rente viagère ou prestation analogue

Requérant	Conjoint	Enfants
Frs	Frs	Frs

Jour/mois/année Jour/mois/année Jour/mois/année

Cocher ✓
si pièces jointes

Requérant	Conjoint	Enfants
Frs	Frs	Frs

- 8. **Pensions alimentaires encaissées (prestations d'entretien du droit de la famille)**

--	--	--

(joindre décision judiciaire)
- 9. **Revenu des biens immobiliers**
 - a) valeur locative nette du propre logement *(selon impôt cantonal)*

--	--	--
 - b) loyers encaissés *(établir le décompte, rendement brut)*

--	--	--
- 10. **Revenu de sous-location(s) de logement(s) meublé(s)**

--	--	--

(chambre(s) ou appartement(s), selon impôt cantonal)
Nombre total de chambres sous-louées
- 11. **Usufruit, droit(s) d'habitation** *(joindre acte(s) ou convention(s))*

--	--	--
- 12. **Intérêts bruts de capitaux et des titres**

--	--	--

(joindre photocopies de dépôt(s) d'épargne, titres, de CCP et autres comptes bancaires)
- 13. **Autres revenus** *(de succession non partagée, brevets, licences, patentes, etc.)*

--	--	--

=> FORTUNE

Montants totaux au 31 décembre de l'année précédente et montants actuels en cas de modification de la situation *(joindre extraits de comptes)*

- 1. **Signaler tous les comptes postaux / Avoirs en banque / Argent liquide** **Montant total**

--	--	--

(comptes courants, privés, épargne, titres, autres.)
compte(s) No(s)

--	--	--

.....

--	--	--

.....

--	--	--
- 2. **Propriété immobilière**
 - a) si vous l'habitez : valeur fiscale cantonale *(joindre déclaration fiscale)*

--	--	--
 - b) si vous ne l'habitez pas : valeur vénale - *(joindre estimation d'un architecte)*

--	--	--
- 3. **Assurance-vie** : Somme assurée Fr. Valeur de rachat Fr.

--	--	--

(joindre contrat d'assurance)
- 4. **Autres avoirs**, tels que :
 - a) versement en capital (2ème pilier LPP, assurance privée, employeur) Date :

--	--	--
 - b) prestations de libre-passage (avoirs bloqués de la prévoyance professionnelle LPP)

--	--	--
 - c) créances envers des tiers

--	--	--
 - d) gains de loterie

--	--	--
 - e) biens mobiliers (tapis, tableaux, bijoux, etc. - *joindre inventaire*)

--	--	--
 - f) parts dans succession non partagée

--	--	--
 - g) autres

--	--	--

=> DEPENSES

Préciser si les montants indiqués sont mensuels ou annuels

- 1. **Loyer** *(joindre contrat de bail complet)*
 - a) montant du loyer

--	--	--
 - b) montant des charges

--	--	--
 - c) bénéficiez-vous d'une allocation logement / aide / subvention au logement ? OUI NON

montant		
---------	--	--
- 2. **Si vous résidez dans un EMS, une institution, un hôpital, une pension, etc.**
 - a) frais de séjour

--	--	--
 - b) avez-vous résilié le bail de votre appartement ? OUI / NON *(souligner ce qui convient)*

--	--	--
- 3. **Assurance-maladie** *(joindre le certificat d'assurance obligatoire)*

--	--	--
- 4. **Cotisations à l'AVS / AI / APG / Assurance-chômage / Assurance-accidents / Prévoyance professionnelle**

--	--	--
- 5. **Pensions alimentaires versées (prestations d'entretien du droit de la famille)**

--	--	--

(joindre justificatifs de paiement et décision judiciaire)
- 6. **Dettes hypothécaires et intérêts annuels acquittés** *(joindre justificatifs)*

--	--	--

F. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Votre situation économique (ressources, fortune, dépenses) s'est-elle modifiée par rapport à celle de l'année précédente ?

OUI / NON (souligner ce qui convient)

Si oui, indiquer les motifs :

2. Avez-vous cédé des biens à des enfants ou à des tiers, ou renoncé à des revenus en faveur d'enfants ou de tiers ?

OUI / NON (souligner ce qui convient)

Si oui, à quelle date ?

De quelle nature ?

Destinataire

Montant

3. Avez-vous déjà bénéficié de prestations complémentaires à Genève ou dans un autre canton, ou touchez-vous des prestations complémentaires dans un autre canton ?

OUI / NON (souligner ce qui convient)

Si oui, où et jusqu'à quelle date ?

4. Avez-vous déjà déposé une demande de prestations complémentaires à la suite de laquelle vous avez reçu une décision de refus ?

OUI / NON (souligner ce qui convient)

Si oui, date et motif du refus

5. Avez-vous une assurance-maladie complémentaire ?

OUI / NON (souligner ce qui convient)

Si oui, joindre la police d'assurance

Le requérant ou son représentant déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont **exacts et complets**.

Le requérant ou son représentant autorise les administrations fiscales, les établissements publics et privés (banques, compagnies d'assurances, caisses de pensions, etc.) à donner à l'Office Cantonal des Personnes Agées (OCPA), tout renseignement sur les avoirs, comptes et autres biens du requérant, ainsi que ceux des personnes à sa charge.

Le requérant ou son représentant s'engage à informer l'Office sans retard de tout changement de la situation personnelle, des revenus, du patrimoine et des dépenses du requérant et des personnes à sa charge.

Le requérant ou son représentant soussigné demande que les prestations auxquelles il pourrait avoir droit soient versées sur le compte :

A LA POSTE

CCP N°

A LA BANQUE

Nom de l'établissement :

N° de compte personnel :

Les banques et offices postaux sont autorisés à retourner à l'OCPA et à porter de nouveau au débit du compte, sans autre formalité, même après le décès de l'ayant droit, les prestations éventuellement versées et portées à tort au crédit.

La personne désignée, ci-après, peut être contactée par l'OCPA pour apporter tout renseignement complémentaire.

M. / Mme

Adresse

Téléphone :

Date :

Signature du requérant ou de son représentant :

Signature du conjoint :

M. / Mme

représentant du requérant

En qualité de

Adresse

Téléphone :

En annexe, le requérant remet toutes les photocopies des pièces justificatives des rubriques concernées



Demande et questionnaire d'allocation pour personnes impotentes de l'AVS ou de l'AI

Pour les questions posant une alternative, marquer d'une croix ce qui convient

Organe compétent pour recevoir la demande d'allocation pour personnes impotentes de l'AVS: caisse de compensation AVS qui verse la rente de vieillesse.

Organe compétent pour recevoir la demande d'allocation pour personnes impotentes de l'AI: office AI compétent ou caisse de compensation AVS.
(voir l'adresse aux dernières pages de l'annuaire téléphonique).

1. Identité et indications générales

1.1 Identité de l'assuré(e)

Nom de famille

Indiquer tous les prénoms et souligner le prénom usuel

féminin

masculin

Prénoms

Date de naissance

Etat civil

Lieu d'origine (pour les étrangers/-ères: nationalité)

NPA, domicile et adresse (en cas de séjour dans un établissement hospitalier ou dans un home:

Adresse de celui-ci)

No de téléphone

Date d'entrée dans cet établissement

Domicile de droit civil (en cas de séjour dans un établissement hospitalier)

1.2 Nom et adresse du médecin (dernier médecin traitant) ou de l'établissement hospitalier

1.3 A remplir lors d'une demande d'allocation pour personnes impotentes de l'AVS

1.3.1 Quelle caisse de compensation verse la rente de vieillesse?

1.3.2 Touchez-vous déjà une allocation pour personnes impotentes?

oui

non

1.4 A remplir lors d'une demande d'allocation pour personnes impotentes de l'AI

1.4.1 Des prestations de l'AI sont-elles déjà servies?

oui

non

Si oui, lesquelles?

1.4.2 Quelle caisse de compensation verse les prestations?

1.4.3 Quelle caisse de compensation perçoit les cotisations AVS/AI/APG? (à ne remplir qu'en cas de réponse négative sous 1.4.1)

1.5 L'impotence a-t-elle été causée par un(e): infirmité congénitale maladie accident

1.5.1 L'impotence a-t-elle été entièrement ou partiellement causée par un tiers? oui non

1.5.2 A la date de l'accident l'intéressé(e) était-il/elle assuré(e) obligatoirement contre les accidents? oui non

Si oui, nom et adresse de l'assurance (évt. de l'agence compétente):

Identité vérifiée, indication des documents vérifiés, visa de la personne qui a procédé à la vérification

Vérification relative au droit de recours selon chiffres 1.5 et 1.5.1 effectuée, feuille annexe R réclamée:

oui non

Visa de la personne qui a procédé à la vérification

2. Observations concernant la notion d'impotence

Il peut y avoir impotence, lorsque l'assuré(e)

- a) a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie (se vêtir et se dévêtir, manger, faire sa toilette, etc.);
 La plupart des actes ordinaires de la vie comportent plusieurs fonctions partielles (p.ex. «faire sa toilette»: se laver, se peigner, se baigner, se raser). L'aide apportée à l'assuré(e) est importante pour un acte ordinaire lorsqu'il lui est impossible d'accomplir au moins l'une de ces fonctions partielles ou qu'il/elle ne le pourrait qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (aide directe) ou encore lorsqu'en raison de son état psychique il lui est impossible d'entreprendre l'acte considéré sans injonction (aide indirecte).
- b) a besoin, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité;
 Par soins permanents il faut entendre des prestations d'aide médicale ou sanitaire à fournir non pas passagèrement, mais pendant une période assez longue.
- c) a besoin d'une surveillance personnelle permanente:
 Un besoin de surveillance permanente existe, par exemple, lorsque l'assuré(e) pendant une assez longue période, ne peut être laissé(e) seul(e) toute la journée (à cause de défaillances mentales, p.ex.); en revanche la surveillance sera réputée passagère en cas de maladie «intercurrente».
- d) en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, ne peut entretenir des contacts sociaux (lecture, écriture, visites à des connaissances, fréquentation de concerts et autres manifestations, etc.) que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

En général, le droit à une allocation pour personnes impotentes ne prend naissance que lorsque l'impotence a persisté pendant une année au moins, sans interruption notable.

3. Indications concernant l'impotence (Prière de répondre à toutes les questions de façon détaillée)

- 3.1 L'assuré(e) a-t-il/elle besoin, en raison de son impotence et malgré l'usage de moyens auxiliaires, de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires suivants?

	A besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte)		Depuis quand? (Mois et année) (indications précises)	Genre de l'aide apportée (description précise)
	oui	non		
3.1.1 se vêtir/se dévêtir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.1.2 se lever/s'asseoir/se coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.1.3 manger (repas préparés normalement)				
- apporter les aliments au lit (car, pour des raisons de santé, l'assuré(e) ne peut pas manger à table)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- couper les aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- porter les aliments à la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- l'assuré(e) ne peut-il/elle manger que des aliments spéciaux? (p.ex. réduits en purée ou par sonde, mais pas pour préparer des régimes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.1.4 faire sa toilette				
- se laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- se peigner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- se raser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- se baigner/se doucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.1.5 aller aux toilettes				
- mettre en ordre les habits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- laver le corps/ contrôler la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- aller aux toilettes de manière inhabituelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.1.6 se déplacer				
- dans la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
- établir des contacts avec l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Qui apporte l'aide? (avant et après l'entrée dans l'établissement hospitalier ou le home)

3.2 L'assuré(e) a-t-il/elle besoin d'aide médicale ou sanitaire permanente (p.ex. administration de médicaments, changement de bandages, etc.)? oui de jour de nuit non

Si oui, sous quelle forme et dans quelle mesure?

Combien d'heures? _____ par jour _____ par semaine

Depuis quand le besoin de soins existe-t-il dans la mesure indiquée?

Qui apporte les soins?

L'assuré(e) est-il/elle incontinent(e)? oui de jour de nuit non

3.3 L'assuré(e) a-t-il/elle besoin de surveillance personnelle? oui de jour de nuit non

Si oui, sous quelle forme et dans quelle mesure?

Combien d'heures? _____ par jour _____ par semaine

Depuis quand le besoin de surveillance existe-t-il dans la mesure indiquée?

Qui apporte la surveillance?

3.4 L'assuré(e) est-il/elle alité(e)? en permanence une partie de la journée non

S'il/elle est alité(e) une partie de la journée, combien d'heures peut-il/elle en moyenne quitter le lit par jour?

3.5 Des moyens auxiliaires sont-ils à disposition? oui non

Si oui, lesquels?

3.6 Cette formule a été remplie par (l'assuré(e), les autorités, l'établissement hospitalier, le médecin d'hôpital, le service social, etc.)

Autorisation

En signant cette formule, l'assuré(e) ou son/sa représentant(e) autorise toutes les personnes et tous les offices entrant en considération, en particulier les médecins, le personnel paramédical, les établissements hospitaliers, les caisses-maladie, les assurances publiques et privées, les organismes publics ainsi que les institutions d'assistance privées, à donner aux organes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité les renseignements nécessaires à l'examen du bien-fondé de la demande et de l'octroi de prestations, ainsi que ceux visant à l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables contre lesquels l'assuré(e) peut faire valoir des prétentions en dommages-intérêts dus ensuite du préjudice subi.

Le/la soussigné(e) certifie avoir répondu de manière complète et véridique.

Lieu et date

Signature de l'assuré(e) ou de son/sa représentant(e)

Annexes:

Adresse du/de la représentant(e), lorsque l'assuré(e) n'a pas signé lui/elle-même

No de téléphone

● Joindre à la demande (s'ils n'ont pas encore été produits):

- Tous les certificats AVS-AI

- Pièces d'identité (p.ex. livret de famille, permis d'établissement ou de séjour, récépissé des pièces déposées, passeport, livret d'étrangers)

4. Indications du médecin (à requérir par l'office AI)

La note d'honoraires doit être établie au moyen de la formule 318.631 f «Note du médecin/médecin dentiste».
Les honoraires du rapport sont versés d'après le chiffre 1132 du tarif si le médecin répond seulement aux questions 4.1 et 4.2 et d'après le chiffre 1131 si des explications sont en outre données sous chiffre 4.3.

Nom et adresse du médecin

4.1 *Diagnostic* (souligner les maladies importantes)

4.2 Les indications figurant sous chiffre 3, concordent-elles avec vos constatations (également en ce qui concerne le début du besoin d'aide)? oui non

4.3 Remarques (l'office AI attend des indications plus détaillées, en particulier si le médecin a répondu négativement à la question 4.2)

Lieu et date

Sceau et signature du médecin

No de téléphone

5. Indications de la personne chargée de l'enquête (utiliser évent. une feuille supplémentaire)

Lieu et date

Signature de la personne chargée de l'enquête



Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung
Assurance-vieillesse et survivants fédérale
Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti

Eidg. Invalidenversicherung
Assurance-invalidité fédérale
Assicurazione federale per l'invalidità

Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde

Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée

Richiesta di pagamento della rendita a una terza persona o a un'autorità

Versichertennummer
Numéro d'assuré
Numero di assicurato

Adresse der Ausgleichskasse
A la caisse de compensation
Indirizzo della cassa di compensazione

Zutreffendes ankreuzen
Marquer d'une croix ce qui convient
Segnare con una crocetta ciò che fa il caso

Vor dem Ausfüllen Merkblatt beachten!

Avant de répondre, consulter le memento

Prima di rispondere, occorre leggere il
promemoria!

1. Rentenberechtigte(r) Name, Vorname	Titulaire Nom, prénom	Persona che ha diritto alla rendita Cognome e nome
Adresse	Adresse	Indirizzo
2. Rentner mit Vormund, Beirat, Beistand	Pour les bénéficiaires de rentes assistés d'un tuteur, d'un conseil légal ou d'un curateur	Beneficiario/a con tutore/trice, curatore/curatrice o assistente
Name, Vorname und Adresse dieser Person	Nom prénom et adresse de cette personne	Cognome, nome e indirizzo di quest'ultimo
3. Art und Höhe der Leistung	Genre et montant de la prestation	Specie e importo della prestazione
4. Es wird Drittauszahlung gewünscht	Le versement de la rente en main de tiers est souhaité	Il pagamento a terzi è richiesto
<p>4.1 Auf Begehren des/der Rentenberechtigten (in diesem Fall muss der/die Rentenberechtigte mit seiner Unterschrift auf der Rückseite des Formulars Vollmacht erteilen und das Gesuch von der in Ziffer 6 bezeichneten Person oder Behörde unterschreiben lassen).</p> <p>Grund, weshalb Drittauszahlung verlangt wird:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sur demande du titulaire (dans ce cas, celui-ci doit conférer ses pouvoirs avec sa signature au verso de la formule et faire signer la demande par la personne ou l'autorité désignée sous n° 6).</p> <p>Motif incitant à demander le paiement en main de tiers:</p>	<p><input type="checkbox"/> Su istanza della persona che ha diritto alla rendita (in questo caso, essa deve dare la procura con la sua firma a tergo del modulo e far firmare la richiesta dalla persona o dall'autorità menzionata al N. 6).</p> <p>Motivo per cui viene richiesto il pagamento a terzi:</p>
<p>4.2 Auf Begehren einer Drittperson oder Behörde, weil die zweckmässige Verwendung der Rente durch den/die Rentner/in in Frage gestellt ist.</p> <p>Grund, weshalb der/die Rentenberechtigte die Rente nicht selber verwenden kann:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sur demande d'un tiers ou d'une autorité qualifiée, parce que le bénéficiaire de rente ne garantit pas un emploi de la rente conforme à son but.</p> <p>Motif de l'incapacité du titulaire à utiliser lui-même sa rente:</p>	<p><input type="checkbox"/> Su istanza di una terza persona o di un'autorità, perché è dubbio che il titolare della rendita la usi conformemente al suo scopo.</p> <p>Motivo per cui la persona che ha diritto alla rendita non è in grado di impiegarla da sola:</p>
5. Wird der/die Rentenberechtigte dauernd unterstützt?	Le titulaire est-il assisté de manière durable?	E'assistita continuamente la persona che ha diritto alla rendita?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Bitte wenden	Turner s.v.p.	Segue sul retro

6. Die Rente soll ausbezahlt werden an Name, Vorname der Drittperson oder Bezeichnung der Behörde	La rente doit être versée à Nom, prénom du tiers ou désignation de l'autorité qualifiée	La rendita deve essere pagata a Cognome e nome della terza persona o denominazione dell'autorità
Adresse	Adresse	Indirizzo
Gewünschte Art der Zahlung <input type="checkbox"/> Barauszahlung <input type="checkbox"/> Überweisung auf Postcheckkonto Nr. _____ <input type="checkbox"/> Überweisung auf Bankkonto (Kontobezeichnung und Nr., Name und Adresse sowie Postcheckkonto- oder Clearing-Nr. der Bank)	Mode de paiement désiré <input type="checkbox"/> Paiement en espèces <input type="checkbox"/> Virement sur compte de chèques post. No _____ <input type="checkbox"/> Virement sur compte en banque (Désignation du compte et n°; nom et adresse, ainsi que n° du compte de chèques postaux ou de clearing de la banque)	Specie di pagamento desiderata <input type="checkbox"/> Pagamento in contanti <input type="checkbox"/> Trasferimento sul conto corrente postale N. _____ <input type="checkbox"/> Trasferimento sul conto bancario (Designazione e numero del conto; nome e indirizzo della banca e il suo numero di conto corrente postale o di clearing)
7. Der/die Rentenberechtigte und der Drittempfänger haben von dem ihnen zugestellten Merkblatt Kenntnis ge- nommen. Der/die Drittempfänger/in - verpflichtet sich, die Ausgleichskasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine Änderung in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen des/der Rentenberechtigten oder einer Person eintritt, die Anspruch auf eine Leistung gibt (Ehemann, Ehefrau, Kinder). Hier- her gehören z.B. Verheiratung, Schei- dung, Geburt, Tod, Adressänderung, länger als 3 Monate während der Auslan- daufenthalt des/der Rentenberechtigten; - nimmt davon Kenntnis, dass er/sie ge- setzlich verpflichtet ist, Leistungen, auf die ein Anspruch überhaupt nicht oder nur in geringer Höhe bestand, zurück- zuerstatten.	Le titulaire et le tiers destinataire ont pris connaissance du memento qui leur a été remis Le tiers destinataire - s'engage à annoncer expressément à la caisse 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 ma- riage, le divorce, la naissance, la mort, le changement d'adresse, le séjour du titulaire de plus de 3 mois à l'étranger; - prend connaissance du fait qu'il est lé- galement tenu de restituer une prestation à laquelle il n'avait pas droit, ou dont le mon- tant était trop élevé.	La persona che ha diritto alla rendita e il terzo destinatario hanno preso conoscen- za del promemoria loro inviato. Il terzo destinatario - s'impegna d'avvertire immediatamente la cassa di compensazione quando subentra un cambiamento della situazione personale o economica della persona che ha diritto alla rendita o di una persona che dà diritto ad una prestazione (moglie, figli). Si inten- dono qui, per esempio, matrimonio, divor- zio, nascita, morte, cambiamento d'indiriz- zo, soggiorni all'estero per più di un trimestre da parte della persona che ha diritto alla rendita; - prende atto di essere legalmente obbligato a restituire una prestazione cui non aveva diritto alcuno o l'aveva solo in misura irile- vante.
6. Bemerkungen	Remarques	Osservazioni
Ort und Datum:	Lieu et date	Luogo e data
Unterschrift des/der Rentenberechtigten oder seines/ihrer gesetzlichen Vertreters.	Signature du titulaire ou de son représentant légal.	Firma della persona che ha diritto alla rendita o del suo rappresentante legale.
Unterschrift der Drittperson oder Behör- de, die Gesuch um Direktauszahlung stellt, oder der Drittperson oder Behörde, an die die Rente gemäss obiger Vollmacht des/ der Rentenberechtigten auszurichten ist.	Signature du tiers ou de l'autorité qualifiée qui présente la demande, ou du tiers ou de l'auto- rité qualifiée à qui la rente doit être adressée en vertu des pouvoirs susmentionnés conférés par le titulaire.	Firma della terza persona o dell'autorità, che presenta la richiesta di pagamento diretto, oppure della terza persona o dell'autorità, cui deve essere pagata la rendita secondo la suddetta procura della persona che ha diritto alla rendita.
Hinweis Für Einzelheiten über die Möglichkeiten der Drittauszahlung der Renten wird auf das Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete und Unterstützte ver- wiesen, das mit diesem Formular abge- geben wurde.	Avis Des détails sur les possibilités de paiement de rente en main de tiers sont données dans le memento concernant le versement des rentes AVS/AI en main de tiers et l'argent de poche aux personnes sous tutelle et assistées, joint à ce formulaire.	Avvertenza Per i particolari sulle possibilità del pagamento delle rendite a terzi, si rimanda al promemoria sul pagamento delle rendite dell'AVS/AI a terzi e sul denaro per le spese minute alle persone sottoposte a tutela e alle persone assistite, che viene rimesso insieme con questo modulo.

EMS	Ordre de Paiement RENTES
------------	---

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ORIGINE :
N° AVS :
N° DOSSIER OCPA :
DOMICILE : EMS

DATE D'ENTREE EN PENSION :

ORDRE DE PAIEMENT

Veillez verser en ma faveur sur le compte de la pension :

EMS

la rente à laquelle j'ai droit.

Date :

Signature du bénéficiaire :

EMS	Ordre de Paiement OCPA
------------	---

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ORIGINE :
N° AVS :
N° DOSSIER OCPA :
DOMICILE : EMS

DATE D'ENTREE EN PENSION :

ORDRE DE PAIEMENT

Veillez verser en ma faveur sur le compte de la pension :

EMS

- Les prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'AVS/AI
- Le supplément de prestations complémentaires à l'AVS/AI pour les frais médicaux.

Veillez faire parvenir à l'EMS une copie des décisions de prestations.

Date :

Signature du bénéficiaire :

EMS	PROCURATION FORFAIT LAMAL
------------	--

Je, soussigné, :

autorise l'EMS :

d'encaisser directement le forfait LAMAL versé par

- ma caisse maladie :
- la caisse maladie de :

Date :

Signature du résidant
ou de son représentant légal

EMS	PROCURATION FORFAIT DES PRESTATIONS DE TIERS
------------	---

Je, soussigné, :

autorise l'EMS :

d'encaisser directement le forfait des prestations de tiers versé
par :

- ma caisse maladie :
- la caisse maladie de :

Date :

Signature du résidant
ou de son représentant légal

PROCURATION

Le / la soussigné(e)
née le
originaire de
domicilié(e) à

désigne par la présente

X
domicilié(e) à

comme son mandataire, avec faculté de substitution, aux fins de gérer ses affaires courantes, à savoir :

- la gestion et le règlement des frais courants
- les démarches administratives liées au versement de prestations sociales et leur encaissement ainsi qu'à l'établissement de la déclaration fiscale et au paiement des impôts
- les démarches liées à la résiliation éventuelle du bail et ses conséquences
- les démarches administratives liées à l'entrée éventuelle dans un établissement médico-social, en particulier la signature du contrat-type d'accueil
- les relations avec l'assureur-maladie
- la gestion de ses comptes bancaires et postaux courants.

La durée de la présente procuration n'est pas limitée.

Le soussigné reconnaît par la présente que les actes et affaires juridiques conclus en vertu de la présente procuration par le mandataire ou son substitut le lient valablement en tout temps.

Fait à Genève, le

Signature