

Prestations complémentaires pour familles (PCFam)

Demande

Informations importantes concernant la demande

- Afin de garantir un traitement adéquat de votre demande de prestations, ce formulaire doit être complété dans son intégralité et doit être accompagné de chaque justificatif demandé.
- Toute demande incomplète fera l'objet de demandes de documents qui prolongeront le délai de traitement.
- Si une rubrique ne vous concerne pas, veuillez la tracer.
- Le formulaire dûment rempli, signé et accompagné de toutes les annexes doit être transmis soit par courrier à la Caisse de compensation du canton de Fribourg, Section APG – PC Familles, case postale, 1762 Givisiez soit par le formulaire de contact sur notre site internet www.ecasfr.ch/contact (les documents doivent être remis en format PDF et le numéro AVS doit être mentionné dans l'objet de votre courriel).

Structure du formulaire de demande

- Partie principale** – à remplir une seule fois pour le ménage. Elle contient des informations générales comme les données personnelles des membres du ménage, le mode de paiement, les dépenses communes, et d'autres informations importantes pour le calcul des prestations complémentaires pour familles.
- Annexes individuelles** – à remplir pour **chaque membre de la famille** selon sa situation. Ces annexes permettent de détailler les revenus et les dépenses de chaque personne.

Merci de compléter une annexe par personne, selon les catégories suivantes :

- Annexe 1** : à remplir par le requérant ou la requérante (personne qui présente la demande).
- Annexe 2** : à remplir par le conjoint ou la conjointe, partenaire enregistré·e ou concubin·e.
- Annexe 3** : à remplir pour chaque enfant du ménage. Par exemple, si vous avez trois enfants, trois annexes doivent être complétées.
- Annexe 4** : à remplir pour chaque grand-parent. Par exemple, si deux grands-parents vivent dans votre ménage, deux annexes doivent être complétées.

Comment avez-vous eu connaissance des prestations complémentaires pour familles ?

☐ Flyer ☐ Site Internet ☐ Commune ☐ Guichet Familles ☐ Réseaux sociaux ☐ Autres : _____

1. Conditions personnelles

	Oui	Non
Êtes-vous domicilié·e dans le canton de Fribourg depuis au moins 12 mois ?	☐	☐
Vivez-vous en ménage commun avec un enfant de moins de 12 ans ?	☐	☐
Avez-vous un lien de filiation avec l'enfant de moins de 12 ans ? (propre enfant, petit·e fils/fille, enfant de votre concubin·e, enfant recueilli·e)	☐	☐

Attention : Si une des réponses ci-dessus est « non », les conditions personnelles à l'obtention des prestations complémentaires pour familles ne sont pas remplies. Par conséquent, votre demande sera refusée.

2. Identité de la personne requérant·e (personne qui présente la demande)

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
 Rue/No : _____ Date de naissance : _____
 NPA/Lieu : _____ Nationalité : _____
 Etat civil : _____ No de téléphone : _____
 Depuis le : _____ E-Mail : _____

3. Identité du conjoint ou de la conjointe, partenaire enregistré-e, concubin-e

Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

4. Identité des enfants vivant dans le ménage

Enfant 1 : Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Enfant 2 : Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Enfant 3 : Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Enfant 4 : Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Enfant 5 : Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Enfant 6 : Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

5. Identité des grands-parents vivant dans le ménage (seuls les parents ayant un lien de parenté direct, comme les grands-parents et arrière-grands-parents sont concernés)

Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nom de famille : _____

Numéro AVS : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

6. Mode de paiement (en cas d'octroi)

Nom et adresse de la banque : _____

Nom du titulaire du compte : _____

IBAN : _____

En cas de versement à un tiers, merci de joindre la cession de versement y relative.

7. Représentant-e légal-e (de la personne qui présente la demande)

Le cas échéant, nom, prénom et adresse de son/sa représentant-e légal-e : _____

Nature du mandat : _____

(Joindre acte officiel ou procuration, annexe 1, entièrement complétée)

Siège de l'autorité de protection de l'adulte ou de l'enfant : _____

8. Dépenses (logement concernant l'ensemble des membres de la famille)

Merci de préciser la situation actuelle par rapport à votre logement, êtes-vous :

☐ Locataire ☐ Sous-locataire ☐ Propriétaire ☐ Usufruitier ☐ Bénéficiaire d'un droit d'habitation

Locataire / Sous-locataire	Montant annuel	Annexes à fournir
Loyer sans les charges	CHF _____	<i>Joindre une copie du bail et du dernier avenant. Les sous-locataires doivent joindre une copie du contrat de sous location. Joindre également un justificatif relatif au dernier paiement du loyer.</i>
Charges et frais accessoires	CHF _____	
Frais de chauffage, divers	CHF _____	

Propriétaire / Usufruitier / Droit d'habitation	Montant annuel	Annexes à fournir
Valeur locative	CHF _____	<i>Joindre une copie de la dernière déclaration fiscale. Joindre l'acte notarié si vous êtes au bénéfice d'un droit d'habitation ou usufruitier. Joindre une attestation bancaire indiquant les intérêts de l'année dernière.</i>
Intérêts hypothécaires (uniquement pour les propriétaires et les usufruitiers)	CHF _____	
Frais d'entretien d'immeuble (uniquement pour les propriétaires et les usufruitiers)	CHF _____	

Personnes partageant votre logement (toute autre personne non citée précédemment)		
Nom	Prénom	Date de naissance

9. Remarques complémentaires

10. Remboursement des frais de garde pour enfants

Les bénéficiaires d'une prestation complémentaire pour familles ont droit au remboursement des frais engagés dans l'année civile en cours pour la garde des enfants inclus dans le calcul.

De plus amples informations ainsi que le formulaire de demande sont disponibles sur notre site internet www.ecasfr.ch.

11. Remboursement des frais de maladie

Les bénéficiaires d'une prestation complémentaire pour familles ont droit au remboursement des frais de maladie au sens des articles 14 et 15 LPC qui concerne l'ayant droit et tous les membres de la famille inclus dans le calcul.

De plus amples informations ainsi que le formulaire de demande sont disponibles sur notre site internet www.ecasfr.ch.

12. Signature

Le/la requérant·e certifie que les données de ce questionnaire sont véridiques. Toute fausse information peut être passible de sanctions. Les prestations touchées indûment doivent être restituées. La caisse doit immédiatement être avisée si les données de ce questionnaire subissent un changement.

Lieu : _____ Date : _____ Signature du/de la requérant·e
ou de son/sa représentant·e légal·e : _____