

## Prestations complémentaires (PC)

### Déclaration

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Le/la soussigné(e) déclare avoir cessé définitivement toute activité lucrative et ne recevoir ni salaire en espèces, ni salaire en nature (entretien, logement) à partir du \_\_\_\_\_

**Le/la soussigné(e) s'engage à annoncer immédiatement** par écrit à la Caisse de compensation du canton de Fribourg, section prestations, case postale, 1762 Givisiez si, par la suite, il (elle) venait à exercer à nouveau une activité, à recevoir un salaire en espèces ou en nature ou si sa situation économique se modifiait. **Dans le cas contraire, les prestations complémentaires perçues indûment devront être remboursées.**

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_