

DEMANDE SIMPLIFIEE DE REVISION DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE A L'AVS OU L'AI

Ne pas utiliser ce formulaire, mais le formulaire No 200
 si la demande de révision dépasse de plus de 3 ans la date de la précédente demande,
 si l'état civil du requérant est modifié,
 si le genre de rente AVS / AI est modifié,
 si le nombre de personnes inclus dans le calcul est différent,
 si le requérant a changé de domicile.

IDENTITE DU RENTIER AVS OU AI	No d'assuré	
Nom de famille _____ Prénom _____ <small>Indiquer aussi le nom de jeune-fille de l'épouse ou de la veuve</small>	A remplir par l'agence communale AVS Dépôt de la demande de révision à l'agence communale AVS _____ jour _____ mois _____ année Date	
Adresse _____ <small>Rue et numéro, désignation locale précise, bureau de poste</small>		
Lieu de domicile _____ <small>Numéro postal, commune politique et canton</small>		

Le soussigné ou la soussignée atteste que les indications ci-dessous sont complètes et véridiques et qu'il ou qu'elle ne dispose d'aucune autre fortune et d'aucun autre revenu, par rapport à la décision en vigueur, cette dernière n'ayant pas subi de modifications à l'exception des rubriques sous mentionnées.

En cas de déclarations incomplètes ou inexactes, il ou elle pourra faire l'objet de poursuites judiciaires. Les prestations complémentaires perçues indûment doivent être restituées. En outre, il ou elle communiquera immédiatement tout changement dans sa situation personnelle et économique, sans attendre l'invitation de l'agence communale AVS.

NOUVELLE SITUATION ECONOMIQUE

Montant annuel

Désignation de la rubrique	Rentier Fr.	Conjoint Fr.	Enfants Fr.	AC

à joindre à la demande : les pièces justificatives

Lieu : _____	Date : _____	Signature du requérant ou de son représentant légal (tuteur / curateur/ parent)
--------------	--------------	--

RAPPORT DE L'AGENCE COMMUNALE AVS

Commentaire de l'agence communale AVS _____ _____ _____	
Date d'expédition à la caisse de compensation Le _____ Annexes : _____ documents	Timbre et signature de l'agence communale AVS _____