



8-10, rue de la Fonderie  
LUXEMBOURG

Téléphone: 49 10 81-1

Website: www.fns.lu

Fonds national de solidarité  
Boîte postale 2411  
L-1024 Luxembourg

Heures d'ouverture des guichets:  
Matin 8.30 - 11.30 h

## DEMANDE EN OBTENTION DU COMPLÉMENT

créé par la loi modifiée du 30 avril 2004 autorisant le Fonds national de solidarité à participer aux prix des prestations fournies dans le cadre de l'accueil gériatologique aux personnes admises dans un centre intégré pour personnes âgées, une maison de soins ou un autre établissement médico-social assurant un accueil de jour et de nuit.

### À remplir par l'institution

#### Institution

|                         |    |       |  |
|-------------------------|----|-------|--|
| Nom                     |    |       |  |
| Rue et numéro           |    |       |  |
| Code postal et localité | L- |       |  |
| Interlocuteur           |    |       |  |
| Téléphone               |    | Email |  |

#### Demandeur

|                     |                    |  |  |
|---------------------|--------------------|--|--|
| Nom                 |                    |  |  |
| Prénom              |                    |  |  |
| Matricule           | 19 _ _ _ _ _       |  |  |
| Date de l'admission | _ _ . _ _ . 20 _ _ |  |  |

#### Chambre

|                                 |                                 |                              |                          |  |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| Numéro                          |                                 |                              |                          |  |
| Surface sans salle de bains     | m <sup>2</sup>                  |                              |                          |  |
| Simple <input type="checkbox"/> | Double <input type="checkbox"/> | Communicante                 | <input type="checkbox"/> |  |
| WC                              | Oui <input type="checkbox"/>    | Non <input type="checkbox"/> |                          |  |
| Salle de bain                   | Oui <input type="checkbox"/>    | Non <input type="checkbox"/> |                          |  |
| Prix mensuel d'hébergement      | EUR                             |                              |                          |  |

Matricule demandeur principal

19 \_ \_ \_ \_ \_

À remplir par le demandeur

Renseignements relatifs aux revenus

Êtes-vous bénéficiaire d'une pension de la part

|  |     |                                       |     |                          |
|--|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------|
| de la Caisse nationale d'assurance pension?  | Oui | <input type="checkbox"/>              | Non | <input type="checkbox"/> |
| de l'Administration du personnel de l'État?  | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| de la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux?                 | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois?                           | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| de l'Association d'assurance accident?   | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| d'une Caisse de pension d'un organisme international (Union européenne, OTAN, etc.)? | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| d'une Caisse de pension étrangère?   | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> Prière de joindre une pièce justificative récente nous renseignant sur le montant mensuel de la pension.

Êtes-vous bénéficiaire

|  |     |                                       |     |                          |
|--|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------|
| du forfait d'éducation?  | Oui | <input type="checkbox"/>              | Non | <input type="checkbox"/> |
| des allocations familiales?  | Oui | <input type="checkbox"/>              | Non | <input type="checkbox"/> |
| d'une pension alimentaire?   | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| de revenus provenant de biens mobiliers et/ou immobiliers?<br>(intérêts, dividendes, loyer, fermage, droit d'habitation, usufruit, etc.) | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| si oui, lesquels?  |     |                                       |     |                          |
| d'autres revenus?  | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
| si oui, lesquels?  |     |                                       |     |                          |

<sup>2</sup> Prière de joindre une pièce justificative récente nous renseignant sur le montant du revenu respectif.

Renseignements relatifs aux dépenses spéciales

|   |     |                                       |     |                          |
|---|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------|
| Êtes-vous débiteur d'une pension alimentaire? | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
|---|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------|

<sup>3</sup> Prière de joindre une pièce justificative récente nous renseignant sur le montant de la dépense.

Matricule demandeur principal

19 \_ \_ \_ \_ \_

À remplir par le demandeur

Renseignements relatifs à la situation de fortune

Disposez-vous de biens mobiliers (argent liquide, épargnes, actions, obligations, etc.)?

Oui

 <sup>4</sup>

<sup>4</sup> Veuillez joindre une pièce indiquant le montant des avoirs.

Non

 <sup>5</sup>

<sup>5</sup> Veuillez joindre une confirmation écrite et signée par vous ou par votre tuteur.

Êtes-vous propriétaire ou copropriétaire de biens immobiliers situés au Grand-Duché de Luxembourg?

Oui

 <sup>6</sup>

Non

Si oui, s'agit-il d'une maison ou d'un appartement?

Si oui, s'agit-il d'un ou plusieurs terrains?

<sup>6</sup> Les immeubles seront grevés d'une hypothèque légale pour la garantie en restitution prévue par la loi.

Êtes-vous propriétaire ou copropriétaire de biens immobiliers situés à l'étranger?

Oui

 <sup>7</sup>

Non

Si oui, s'agit-il d'une maison ou appartement?

Si oui, s'agit-il d'un ou plusieurs terrains?

<sup>7</sup> Prière de joindre une attestation établie par un organisme public indiquant la valeur de l'immeuble.

Êtes-vous usufruitier de biens immobiliers situés au Grand-Duché de Luxembourg ou à l'étranger?

Oui

 <sup>8</sup>

Non

<sup>8</sup> Prière de joindre une copie de l'acte notarié.

Avez-vous fait une donation au cours des dix dernières années ou après l'âge de 50 ans accomplis?

Oui

 <sup>9</sup>

Non

Nom et prénom du donataire

Rue et numéro

Code postal et localité

<sup>9</sup> Prière d'indiquer les données concernant la donation et de joindre le cas échéant une copie de l'acte de donation ou du virement bancaire.

Important*Pièces justificatives à joindre à la demande*

1. concernant vos *revenus*
  - une (des) pièce(s) justificative(s) récente(s) nous renseignant sur le montant du/des revenu(s) respectif(s)
  - un certificat de revenu établi par le bureau d'imposition compétent
2. concernant votre *situation de fortune*
  - avoirs en banque une copie des extraits bancaires indiquant les avoirs sur comptes courants, comptes d'épargne, actions et obligations, etc.
  - si vous êtes propriétaire une copie du/des bulletin(s) d'impôt foncier ou un autre certificat officiel indiquant la valeur réelle ou unitaire des biens immobiliers et une copie de l'acte d'achat
3. si vous êtes *usufruitier d'immeubles* et/ou *donataire*
  - une copie de l'acte notarié
4. concernant vos *dépenses spéciales*
  - une copie du jugement fixant le montant de la pension alimentaire et preuve de paiement
  - une copie du prêt hypothécaire indiquant la mensualité à rembourser
5. si vous êtes de *nationalité étrangère* et si vous ne touchez pas de pension luxembourgeoise
  - une copie de l'attestation que vous bénéficiez d'un droit de séjour au Luxembourg
6. en cas de *tutelle, curatelle, sauvegarde de justice*
  - une copie du jugement

Protection des données

Le Fonds national de solidarité (FNS) collecte et traite vos données à caractère personnel (*données*) dans la poursuite d'un motif d'intérêt public et afin d'assurer le traitement de votre dossier conformément à la législation applicable (en particulier la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité et la loi du 30 avril 2004 portant création d'un accueil gérontologique).

Vos données sont traitées à des fins

- de la détermination de vos droits et la vérification des conditions d'éligibilité, d'allocation et de maintien aux prestations ;
- de paiement des prestations ;
- de contrôle des conditions de révision et, le cas échéant, de demande de la restitution des prestations allouées.
- statistiques.

Les données sont susceptibles d'être communiquées au centre intégré personnes âgées ou à la maison de soins. Le FNS peut accéder à des données vous concernant auprès d'autres administrations à des fins de vérification.

Vos données sont conservées jusqu'à 2 ans après la clôture de votre dossier (au plus tard 2 années après la restitution intégrale de la prestation allouée). Elles ne sont pas destinées à être transférées en dehors de l'Espace économique européen. Une déclaration fautive ou erronée de votre part peut entraîner un refus de votre demande et l'application de sanctions à votre encontre.

Toute communication relative à une demande d'information, de réclamation ou relative à l'exercice de vos droits prévus par le règlement général sur la protection des données (règlement (UE) 2016/679) est à adresser, par courrier ou par voie de courriel, directement au FNS ou à son délégué à la protection des données (dataprotection.fns@secu.lu). Vous pouvez, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la CNPD. La notice d'information exhaustive peut être consultée sur [www.fns.lu](http://www.fns.lu) ou demandée par courrier.

Le (La) soussigné(e) certifie que toutes les déclarations sont sincères et exactes. Il (Elle) s'engage à avertir le Fonds endéans un mois de toute circonstance pouvant entraîner une modification de l'allocation.

**Personne ayant rempli le formulaire en place du demandeur**

|               |  |       |  |
|---------------|--|-------|--|
| Nom et prénom |  |       |  |
| Téléphone     |  | Email |  |

**Conjoint / partenaire**

|                              |     |  |     |                          |
|------------------------------|-----|--|-----|--------------------------|
| Conjoint / partenaire en vie | Oui | <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> | Non | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|-----|--|-----|--------------------------|

<sup>10</sup> Veuillez faire remplir l'annexe à cette demande par votre conjoint respectivement votre partenaire.

**Signature**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Date et signature du demandeur |  |
|--------------------------------|--|

Matricule demandeur principal

19 \_\_\_\_\_

**En cas de tutelle données concernant le gérant de la tutelle**

|                             |  |       |  |
|-----------------------------|--|-------|--|
| Nom et prénom               |  |       |  |
| Rue et numéro               |  |       |  |
| Code postal et localité     |  |       |  |
| Téléphone                   |  | Email |  |
| Date et signature du tuteur |  |       |  |