



6.	Enfants sous tutelle?	oui	non	Laisser en blanc
	Si oui, lesquels? _____			
	Nom et adresse du tuteur? _____ _____			
	Siège de l'autorité tutélaire _____			
7.	L'AVS ou l'AI versent-elles déjà des prestations pour ces enfants (rentes ou autres prestations)?	oui	non	
	Si oui, par l'intermédiaire de quelle caisse de compensation? _____			

**C. Indications concernant les indemnités journalières AI pour assistance**

8. L'invalidé qui bénéficie de mesures de réadaptation pour une durée vraisemblable de 103 jours, au moins, a droit une indemnité pour assistance en faveur des parents, grands-parents, enfants de plus de 18 ans incapables de gagner leur vie, des petits-enfants, des frères et sœurs, de son conjoint divorcé, de ses parents nourriciers ou beaux-parents, qu'il assiste et qui ont besoin de son aide.

Personnes assistées par l'invalidé	Année de naissance	Etat civil: célibataire, marié, veuf, divorcé	Lien de parenté	Revenu mensuel y compris AVS, AI, SUVA, etc. Fr. par mois	Assisté régulièrement depuis: Mois/Année
Nom, prénoms	Domicile				

9.	<p>a. Si l'invalidé vit dans le ménage des personnes assistées:          Quel est le montant de son dernier versement mensuel? Fr. _____          Ce montant comprend-il la valeur de sa pension et de son logement? oui non          Si non, quels repas l'invalidé prend-il régulièrement à l'extérieur?          _____</p> <p>Son conjoint et/ou ses enfants vivent-ils aussi dans le ménage des personnes assistées? oui non</p> <p>b. Si des personnes assistées vivent dans le ménage de l'invalidé, en quoi consistent les prestations de celui-ci?</p> <p style="text-align: right;">Pension oui non Logis oui non</p> <p style="text-align: right;">Montant mensuel en espèces Fr. _____</p>	
10.	Si l'invalidé ne vit pas avec les personnes assistées: Combien leur verse-t-il mensuellement? Fr. _____	
11.	Si l'assistance de l'invalidé consiste en un travail non rémunéré dans une exploitation agricole ou artisanale:	
	a. En quoi consiste ce travail? _____	
	b. L'invalidé reçoit-il de l'argent de poche en plus de la pension et du logement? oui non	
	Si oui, quel en est le montant? Fr. _____	

Le/la soussigné(e) certifie avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité.  
 Lieu et date \_\_\_\_\_ Signature de l'assuré(e) ou de son représentant légal \_\_\_\_\_

Annexes:	Pièce(s) d'identité	Document(s)
Observations _____		