

**Formulaire à remplir complètement, à
signer et à retourner, accompagné des
annexes requises, à la** →

Caisse de compensation du canton du Jura
Case postale 368
2350 Saignelégier

Requête aide sociale

Année 2025

**Demande d'une contribution de l'Etat à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (RPI)
pour l'année 2025**

Uniquement RPI Aide sociale matérielle

1. Requérant-e au bénéfice de l'aide sociale (prière d'indiquer **votre situation au 1^{er} janvier 2025 qui est déterminante**).
Les jeunes adultes en formation (nés entre 2000 et 2006) ont un droit global avec leurs parents. La demande doit être remplie par les
parents.

N° AVS : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Rue : _____ NPA/Lieu : _____
Date de naissance : _____ État civil : _____
N° de tél. : _____ Caisse-maladie : _____

Date d'arrivée dans le canton : _____
Institution ou service fournissant l'aide : _____
N° tél. de la personne de contact : _____
Période de validité de l'aide : dès le _____ jusqu'au _____

2. Situation familiale (la situation au 1^{er} janvier 2025 est déterminante)

Vivez-vous en concubinage ? Oui* Non *en concubinage dès le : _____

Identité du/de la conjoint-e ou du/de la concubin-e :
N° AVS : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Rue : _____ NPA/Lieu : _____
Date de naissance : _____ État civil : _____
N° de tél. : _____ Caisse-maladie : _____
Date d'arrivée dans le canton : _____
Période de validité de l'aide : dès le _____ jusqu'au _____

3. Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans ayant droit à l'aide sociale (jusqu'à l'année 2007 incluse)

Nom et Prénom	Date de naissance	Caisse-maladie	Nom et prénom des parents si autre qu'indiqué en 1 ^{ère} page
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les enfants nés après le 1^{er} janvier 2025 peuvent être pris en compte pour un nouveau calcul. La nouvelle inscription doit être effectuée jusqu'au 31 décembre 2025 en joignant une copie du livret de famille.

4. Jeunes adultes (avec années de naissance 2000 - 2006)

Nom et Prénom	Date de naissance	Caisse-maladie	Fin de formation	Nom et prénom des parents si autre qu'indiqué en 1 ^{ère} page
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Les copies de tous les contrats d'apprentissage/attestations d'études doivent être annexées.

5. Représentant

Pour les requérants qui sont représentés (curateur, tuteur, service social, autre, ...), veuillez joindre une copie de l'acte de nomination.

Nom, prénom du représentant : _____

Date de naissance : _____

Rue : _____

NPA/Lieu : _____

Timbre et signature de
l'institution fournissant l'aide : _____

6. Versement de la réduction des primes 2025

Le versement de votre réduction des primes est effectué directement auprès de votre caisse maladie, qui la déduit ensuite de votre facture.

7. Documents à transmettre

- Copie des contrats d'apprentissage/attestations d'études pour les personnes en formation.

Exhaustivité des données / Procuration / Signature

Le/la soussigné(e) confirme que les indications fournies sont complètes et conformes à la vérité. Il/elle prend connaissance du fait qu'est punissable celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, obtient ou tente d'obtenir de manière illicite une réduction de primes pour lui-même ou pour d'autres. Les prestations indûment perçues, quel que soit le mode de paiement, doivent être remboursées. En outre, il/elle autorise la caisse de compensation du canton du Jura à demander des renseignements auprès de l'administration fiscale et d'autres services et établissements publics ainsi qu'auprès des caisses maladie.

Nous attirons votre attention sur l'obligation de déclarer tout changement de situation personnelle ou familiale qui doit être communiqué sans délai à la Caisse de compensation du canton du Jura.

Lieu et date

Signature du requérant

Veuillez noter que si le formulaire d'inscription ne parvient pas à la Caisse de compensation, c'est à vous d'apporter la preuve de l'envoi.