

Procuration

Par la présente, je donne procuration à la personne/institution citée ci-dessous en vue de me représenter auprès de la Caisse de compensation du canton de Fribourg et de défendre mes intérêts dans le cadre de l'instruction de mon dossier auprès de la section Prestations (Rentes AVS/AI / Allocation pour impotent AVS/AI / Prestations complémentaires (et de participation aux frais d'accompagnement pour les personnes résidant en EMS) / Indemnités journalières AI / Réductions des primes à l'assurance-maladie).

- ☐ Je souhaite que le bénéficiaire de la procuration reçoive uniquement une copie des correspondances et décisions qui me sont destinées.
- ☐ Je souhaite que le bénéficiaire de la procuration reçoive l'original des correspondances et décisions qui me sont destinées. J'ai pris bonne note du fait que je ne recevrai aucune correspondance et décision.
- ☐ Autre selon remarque(s) suivante(s) : _____

Par nos signatures nous confirmons avoir pris note du fait que toute modification de la situation personnelle et économique du bénéficiaire de prestations ou d'une personne comprise dans le calcul doit être annoncée sans délai à la Caisse de compensation, section prestations, case postale, 1762 Givisiez. A défaut, les prestations perçues indûment devront être restituées.

Cette procuration est valable jusqu'à **sa révocation écrite**. En outre, elle deviendrait caduque en cas de nomination officielle d'un représentant par la Justice de Paix.

Personne ou institution au bénéfice de la procuration

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

Institution : _____

Adresse complète : _____

Adresse E-Mail : _____

Numéro tél. : _____

Date : _____ Signature / Timbre : _____

Personne (assuré) qui donne la procuration

Numéro AVS : 756. _____

Nom, prénom : _____

Adresse complète : _____

Numéro tél. : _____

Date : _____ Signature : _____