



## Questionnaire

# Affiliation pour personne sans activité lucrative

### Raison de la fin de l'activité lucrative ou de l'affiliation :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Retraite anticipée                           | <input type="checkbox"/> Etude ou scolarité à l'étranger*     |
| <input type="checkbox"/> Arrêt d'activité pour cause d'invalidité     | <input type="checkbox"/> Absence ou faible activité lucrative |
| <input type="checkbox"/> Globe-trotter (tour du monde)                | <input type="checkbox"/> Réfugié sans activité lucrative      |
| <input type="checkbox"/> Arrivé en fin de droit à l'assurance chômage | <input type="checkbox"/> Déménagement depuis un autre canton  |
| <input type="checkbox"/> Autre  |   |

\* Les élèves et étudiants en Suisse sont contactés directement par la caisse de compensation compétente et n'ont pas besoin de remplir ce questionnaire.

## Informations personnelles

Nom(s) de famille	Numéro AVS 756.
Prénom(s)	Date de naissance
Sexe	Nationalité
État civil actuel <input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié <input type="radio"/> Séparé juridiquement <input type="radio"/> Divorcé <input type="radio"/> Veuf/veuve <input type="radio"/> Partenariat	Type de permis de séjour
depuis (jj.mm.aaaa)	

## Adresse du domicile (fiscal)

Rue	Téléphone	
Case postale	Mobile	
NPA	Lieu	Courrier électronique

## Adresse de correspondance (si différente)

Destinataire (fiduciaire, tuteur, curateur, mandataire)	
Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone
Adresse	
Case postale	
NPA	Localité

## Adresse de paiement (en cas de remboursements de cotisations)

Numéro IBAN (21 positions)	
_ _	
Veuillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:	
Païement de notre part sur le compte <input type="radio"/> Banque <input type="radio"/> Poste	Compte postal
No-Clearing / Banque	
Compte bancaire	

## Informations sur l'activité professionnelle

Date de cessation de l'activité professionnelle	Dernier employeur
Quel revenu avez-vous encore réalisé l'année où vous avez cessé d'exercer une activité lucrative ? (CHF)	
(Employé(e) : veuillez joindre une copie du certificat de salaire) (Indépendant(e) : veuillez joindre une copie de la dernière décision de cotisation)	
Exercez-vous encore actuellement une activité indépendante ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Si oui, caisse de compensation compétente
Travaillez-vous actuellement comme salarié(e) ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Si oui, employeur compétent
Dans quelle mesure exercez-vous votre activité ? <input type="radio"/> Temps plein <input type="radio"/> Partiel, en pourcent _____ %	Revenu annuel prévu environ (CHF)
Touchez-vous des indemnités de chômage ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Si oui, caisse de chômage compétente
Si oui, période (de - à)	Montant des indemnités journalières de l'AC par an. (CHF)

## Informations personnelles du/de la conjoint(e)

(à remplir obligatoirement par les personnes mariées ou séparées)

Nom(s) de famille	Numéro AVS
Prénom(s)	Date de naissance
Sexe	Nationalité

## Adresse di domicile du/de la conjoint(e) (fiscal)

Destinataire	Téléphone
Rue	Mobile
Case postale	Courrier électronique
NPA	Lieu

## Adresse de correspondance (si différente du domicile)

Destinataire (fiduciaire, tuteur, curateur, mandataire)	
Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone
Adresse	
Case postale	
NPA	Localité

## Informations sur l'activité professionnelle du conjoint(e)

Exercez-vous une activité professionnelle en tant que salarié(e) ? <input type="radio"/> Oui, depuis _____ <input type="radio"/> Non, _____	Si oui, adresse complète de l'employeur
Dans quelle mesure exercez-vous votre activité ? <input type="radio"/> Temps plein <input type="radio"/> Partiel, en pourcent _____ %	
Vous exercez une activité indépendante ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Si oui, caisse de compensation compétente
Quel revenu avez-vous encore réalisé l'année où vous avez cessé d'exercer une activité lucrative ? (CHF)	
(Employé(e) : veuillez joindre une copie du certificat de salaire) (Indépendant(e) : veuillez joindre une copie de la dernière décision de cotisation)	
Touchez-vous des indemnités de chômage ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Si oui, caisse de chômage compétente
Si oui, période (de - à)	Montant des indemnités journalières de l'AC par an. (CHF)

## Situation financière

☐ Bénéficiaire de l'aide sociale. Si oui, depuis quand ? \_\_\_\_\_  
(Timbre et signature de l'institution)

☐ Bénéficiaire de prestations complémentaires ou de prestations transitoires

## Fortune

(copie du dernier avis d'imposition, Impôts cantonaux, si disponibles, sinon copie de la déclaration d'impôts remplie)

**Fortune nette** des deux partenaires avant les déductions fiscales.

Fortune nette en CHF au 31.12. \_\_\_\_\_

Pour le calcul des cotisations AVS (au niveau fédéral), ce n'est pas la valeur fiscale cantonale officielle des immeubles ou des terrains qui est déterminante, mais la valeur de répartition intercantonale (valeur fiscale fédérale). La raison en est la différence d'évaluation des biens immobiliers par les cantons.

## Revenu déterminant acquis sous forme de rente

Il faut déclarer le revenu de rente pour la période à partir du début de l'obligation de cotiser. Pour les personnes mariées, indiquer également le revenu sous forme de rente du conjoint ou de la conjointe. Si des prestations ont été fournies pour différentes périodes, celles-ci doivent être indiquées séparément. Toutes les rentes suisses et étrangères doivent être indiquées, en particulier les rentes de vieillesse anticipées de l'AVS, les rentes de vieillesse du conjoint ayant déjà atteint l'âge de la retraite ainsi que les rentes de veuf et de veuve de l'AVS, de même que les rentes pour enfants de l'AVS qui sont versées aux cotisants avec une rente de vieillesse. La seule exception est la rente AI, qui ne doit pas être indiquée.

Prestations	du mois	jusqu'au mois	Montant par mois (CHF)
<b>Indemnité journalière d'accident</b>			
Demandeur/euse			
Conjoint(e)			
<b>Indemnité journalière en cas de maladie</b>			
Demandeur/euse			
Conjoint(e)			
<b>Rente AVS</b> (rente AVS anticipée ou rente AVS)			
Demandeur/euse			
Conjoint(e)			
<b>Rente de veuf/veuve de l'AVS</b>			
Demandeur/euse			
<b>Rente pour enfant de l'AVS</b> (qui est versée en même temps que la rente de vieillesse)			
Bénéficiaire			
<b>Rente de la caisse de pension</b>			
Demandeur/euse			
Conjoint(e)			
<b>Rente de l'assurance sociale étrangère</b>			
Demandeur/euse			
Conjoint(e)			
<b>Autres revenus de rente (p. ex. rente SUVA)</b>			
Demandeur/euse			
Conjoint(e)			

**Rente de l'assurance militaire**

Demandeur/euse

--	--	--

Conjoint(e)

--	--	--

**Pensions alimentaires (sans l'entretien des enfants)**

Demandeur/euse

--	--	--

**Total**

--

Les chiffres définitifs sont communiqués à la caisse de compensation par l'administration fiscale.  
Les acomptes sont donc dans un premier temps remis à titre provisoire, c'est-à-dire selon vos propres indications.

**Annexes requises**

Nous vous prions de joindre les annexes suivantes à votre demande d'affiliation:

- Copie de la dernière déclaration fiscale
- Copie du certificat de salaire ou décomptes mensuels
- Copie des décisions de rente
- Copie du décompte d'assurance (accident ou maladie)
- Copie du décompte de l'assurance chômage
- Copie du permis de séjour

Je confirme/nous confirmons l'exactitude des informations fournies :

**Le/la demandeur/euse :**

Lieu et date	Signature du demandeur
--------------	------------------------

**Le/la conjoint(e) :**

Lieu et date	Signature du/de la conjoint(e)
--------------	--------------------------------