



Questionnaire d'affiliation pour salarié sans employeur soumis à cotisations (SSE)

A Etat personnel

1. Nom et prénom:	<input type="text"/>	Date de naissance:	<input type="text"/>
			<small>jour mois année</small>
2. No AVS:	<input type="text"/>	Pays d'origine:	<input type="text"/>
		Etat civil:	<input type="text"/>
3. Adresse privée:	<input type="text"/>		
		Tel.	<input type="text"/>
4. Adresse du représentant légal (joindre une procuration):	<input type="text"/>		
		Tel.	<input type="text"/>
5. A quelle adresse désirez-vous recevoir la correspondance, 3 ou 4 ?	<input type="checkbox"/>		
6. Soumis à cotisations dès le:	<input type="text"/>		

B Conditions d'assurance avant celles de salarié sans employeur soumis à cotisations

1. Etiez-vous indépendant? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, jusqu'à quand?	<input type="text"/>
	No de décompte:	<input type="text"/>
2. Etiez-vous salarié? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, nom de l'employeur:	<input type="text"/>
		jusqu'à quand? <input type="text"/>
3. Etiez-vous non-actif? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, où avez-vous cotisé:	<input type="text"/>
		jusqu'à quand? <input type="text"/>

C Indications relatives à l'employeur

1. Ambassade, Organisation internationale:	<input type="text"/>
	<small>nom lieu</small>
2. Employeur sans établissement en Suisse:	<input type="text"/>
	<small>nom lieu</small>

D Indications relatives au revenu d'activité lucrative

(Joindre une attestation de l'employeur séparée ou faire signer cette rubrique par l'employeur)

1. Salaire convenu (sans déductions)?	par mois	Fr.	<input type="text"/>	.--
2. Salaire en nature (logis/nourriture)?	par mois	Fr.	<input type="text"/>	.--
3. Autres prestations, lesquelles? <input type="text"/>	par mois	Fr.	<input type="text"/>	.--
4. Salaire déterminant par mois/année		Fr.	<input type="text"/>	.-- x 12 Fr. <input type="text"/>
5. L'employeur confirme l'exactitude de ces indications:	<input type="text"/>			
	<small>signature</small>			

E Signature du membre

Les réponses données dans ce questionnaire sont conformes aux conditions réelles.

Lieu et date: Signature:

Remarques:

La présente formule est à remettre à l'Agence AVS. Merci.

A remplir par l'Agence AVS

1. Avez-vous, dans la mesure du possible, contrôlé les indications du requérant?

oui ou non

2. Les pièces justificatives nécessaires ont-elles toutes été jointes?

oui ou non

Si non, pour quelle raison:

3. Lieu et date

Signature du préposé à l'Agence AVS

4. Remarques