

## Affiliation comme personne sans activité lucrative

Etes-vous inscrit(e) comme personne sans activité lucrative auprès d'une autre caisse de compensation (CC)?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, CC

depuis le:

(Veuillez joindre une copie de la décision ou du décompte correspondant – le cas échéant, la suite du présent formulaire ne doit pas être remplie)

### Motif de l'arrêt du travail ou de l'affiliation :

- ☐ Pré-retraite ☐ invalidité  
☐ Fin de droit de la caisse chômage ☐ divorce  
☐ Pas d'activité lucrative ou faible

### A. Données personnelles du requérant

Nom(s) de famille

Numéro d'assuré

Prénom(s)

Date de naissance

Sexe

Nationalité

### Etat civil actuel

- ☐ Célibataire  
☐ Marié/e  
☐ Séparé/e dès le (jj.mm.aaaa):  
☐ Divorcé/e  
☐ Veuf/veuve

### Adresse de domicile (domicile fiscal)

Complément (p.ex « à l'att. de .. »)

Téléphone

Adresse

Téléphone portable

Case postale

Fax

Code postal

Localité

Adresse email

### Adresse d'acheminement postal (si elle diffère de l'adresse de domicile)

Destinataire

Complément (p.ex « à l'att. de .. »)

Téléphone

Adresse

Fax

Case postale

Numéro postal

Localité

## Adresse de paiement (pour d'éventuelles restitutions de cotisations)

Numéro IBAN (21 positions)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Veuillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

Coordonnées bancaires

☐ Banque ☐ Chèque post.

N° de compte de chèque postal :

Banque et adresse de la Banque

N° de compte bancaire :

N° clearing :

Titulaire du compte

## Informations concernant l'activité lucrative du/de la requérant(e)

Date de l'arrêt de l'activité

Dernier employeur (adresse complète)

Personne de condition indépendante? Caisse de compensation compétente

☐ Oui ☐ Non

Quel revenu soumis à l'AVS percevez-vous, resp. perceviez-vous, au cours de l'année de l'arrêt de l'activité ? (CHF)

(Employé(e) : veuillez joindre une copie de l'attestation de salaire)

(Indépendant(e) : veuillez joindre une copie de la dernière décision de cotisations)

Exercez-vous actuellement une activité en tant que personne de condition indépendante (p.ex. dans le cadre d'une activité accessoire) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer la caisse de compensation compétente

Exercez-vous actuellement une activité lucrative en tant qu'employé(e) (p.ex. dans le cadre d'une activité accessoire) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer l'employeur concerné

Taux d'occupation de l'activité exercée?

☐ complet ☐ partiel, en pourcent \_\_\_\_\_ %

Estimation du revenu annuel présumé(CHF)

Recevez-vous des indemnités de chômage?

☐ Oui ☐ Non

Caisse de chômage compétente

Si oui, période (du – au)

Hauteur de l'indemnité AC par année (joindre le certificat de prestations)?(CHF)

## B. Données personnelles du conjoint

Nom(s)

Numéro d'assuré

Prénom(s)

Date de naissance

Sexe

Nationalité

## Adresse de domicile (domicile fiscal)

Complément (p.ex « à l'att. de .. »)

Téléphone

Adresse

Téléphone portable

Case postale

Fax

Code postal

Localité

Adresse email

## Adresse d'acheminement postal (si elle diffère de l'adresse de domicile)

Destinataire

Complément (p.ex « à l'att. de... »)

Téléphone

Adresse

Fax

Case postale

Code postal

Localité

## Adresse de paiement (pour d'éventuelles restitutions de cotisations)

Numéro IBAN (21 positions)

|                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|

Veuillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

Coordonnées bancaires

☐ Banque ☐ Chèque post.

N° de compte de chèque postal :

Banque et adresse de la Banque

N° de compte bancaire :

N° clearing :

Titulaire du compte

## Informations concernant l'activité lucrative du/de la conjoint(e)

Exercez-vous actuellement une activité lucrative en tant qu'employé(e) (p.ex. dans le cadre d'une activité accessoire) ? Si oui, veuillez indiquer l'employeur concerné

☐ Oui ☐ Non

Taux d'occupation de l'activité exercée?

☐ complet ☐ partiel, en pourcent %

Quel revenu soumis à l'AVS percevez-vous, resp. perceviez-vous au cours de l'année de l'arrêt de l'activité ? (CHF)

(Employé(e) : veuillez joindre une copie de l'attestations de salaire)

(Indépendant(e) : veuillez joindre une copie de la dernière décision de cotisations)

Recevez-vous des indemnités de chômage?

Caisse de chômage compétente

☐ Oui ☐ Non

Si oui, période (du – au)

Montant de l'indemnité AC par année (joindre le certificat de prestations)? (CHF)

## Situation financière

### Fortune déterminante

(Joindre une copie du protocole de taxation en votre possession ou de la déclaration d'impôt complétée)

Veuillez déclarer l'ensemble des biens (**fortune nette**) en Suisse ainsi qu'à l'étranger et pour les deux conjoints (avant déduction de l'exonération d'impôts)

Fortune nette au 31.12.

CHF

**Revenus déterminants acquis sous forme de rente**

Veuillez déclarer les revenus (**pour les deux conjoints, resp. les deux partenaires**) pour la période à dater du début de l'obligation de cotiser en tant que personne non active. Les prestations payées de façon irrégulière (p. ex. en cas d'interruption du paiement ou de modification du montant) doivent être indiquées séparément.

**Ne font pas partie du revenu déterminant acquis sous forme de rente :**

- les revenus de la fortune
- les aides sociales et les prestations d'assistance
- les indemnités de l'assurance chômage
- les prestations de l'AI et de l'APG ainsi que les prestations complémentaires cantonales de l'AVS et de l'AI
- les contributions d'entretien dues en vertu du droit de famille

| Revenu acquis                                                                             | du mois | au mois | Montant mensuel (CHF) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------------------|
| <b>Indemnités journalières accident</b>                                                   |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Indemnités journalières maladie</b>                                                    |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Rente AVS</b><br>(Rente AVS anticipée ou rente AVS ordinaire)                          |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Rente de veuf / de veuve AVS</b>                                                       |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Rente pour enfant AVS</b><br>(qui est versée avec la rente du requérant)               |         |         |                       |
| Bénéficiaire                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Rente de la Caisse de retraite</b><br>(incl. les rentes pont et les rentes ordinaires) |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Rente étrangère</b>                                                                    |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Autres revenus sous forme de rente (p.ex. rente SUVA)</b>                              |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Rente de l'assurance militaire</b>                                                     |         |         |                       |
| Requérant(e)                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| Conjoint(e)                                                                               | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Pension alimentaire en cas de divorce</b><br>(sans entretien des enfants)              |         |         |                       |
| Bénéficiaire                                                                              | _____   | _____   | _____                 |
| <b>Total</b>                                                                              |         |         | _____                 |

Les chiffres **définitifs** nous seront annoncés directement par les autorités fiscales.

Les **acomptes** seront établis d'abord **provisoirement** selon vos propres informations. Vous trouverez des informations complémentaires dans le **mémento annexé**.

**Pour pouvoir traiter votre demande, nous avons besoin des documents suivants :**

**Pré-retraité/e :**

- Copie de la décision de la rente de pré-retraite AVS
- Copie de la décision de la caisse de retraite
- Copie de la dernière taxation de l'autorité fiscale (détails de la taxation définitive ou de la déclaration d'impôts)
- Copie du certificat de salaire pour l'année de fin d'activité

**Retraité/e AI :**

- Copie de la décision de la caisse de compensation, sur laquelle les compensations des indemnités journalières de la caisse maladie ou d'accident avec la rente AI sont visibles
- Décompte d'indemnités journalières de caisse maladie ou d'accident
- Copie de la décision de la caisse de retraite
- Copie de la dernière taxation de l'autorité fiscale (détails de la taxation définitive ou de la déclaration d'impôts)
- Copie du certificat de salaire pour l'année de fin d'activité

**Divorcé/es :**

- Copie du jugement de divorce et de la convention de divorce
- Copie de la dernière taxation de l'autorité fiscale (détails de la taxation définitive ou de la déclaration d'impôts)

**Etudiant/e à l'étranger :**

- Copie de l'attestation d'études
- Copie du certificat de salaire pour l'année de fin d'activité

**Personne/s avec fin de droit de la caisse chômage :**

- Copie des versements de la caisse de chômage
- Copie de la dernière taxation de l'autorité fiscale (détails de la taxation définitive ou de la déclaration d'impôts)

**Veuve / veuf :**

- Copie de la décision de rente AVS de veuve / veuf
- Copie de la décision de la caisse de retraite
- Copie de la dernière taxation de l'autorité fiscale (détails de la taxation définitive ou de la déclaration d'impôts)

**Conjoint/e de retraité/ée AVS :**

- Copie de la décision de rente AVS ou de la feuille bancaire du versement de la rente
- Copie de la décision de la caisse de retraite
- Copie de la dernière taxation de l'autorité fiscale (détails de la taxation définitive ou de la déclaration d'impôts)

J'atteste/nous attestons l'exactitude des renseignements fournis:

**Le/la requérant/e :**

Lieu et date

Signature

---

**Le conjoint/la conjointe :**

Lieu et date

Signature

---

**Avez-vous joint tous les documents? – Vous nous évitez des demandes de précision !**