

# Questionnaire pour personnes sans activité lucrative ou exerçant une activité réduite



Caisse interprofessionnelle AVS de la  
Fédération des Entreprises Romandes  
FER CIAM 106.1

**Important:** La demande doit être dûment remplie, signée et retournée avec les justificatifs indiqués, sans quoi la demande ne pourra pas être traitée par nos services.

## I. DONNÉES PERSONNELLES

Numéro d'assuré: 756. ....		
Nom: .....		Prénom: .....
Date de naissance: ..... .....	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nationalité: ..... en Suisse depuis le: ..... .....
Pour les étrangers, joindre une copie du permis de séjour. Permis: ..... valable dès le: ..... .....		
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf): ..... depuis le: ..... .....		
Adresse (rue/n°): ..... depuis le: ..... .....		
NPA: .....	Lieu: .....	Téléphone: .....
Email: .....		
IBAN n° CH .....		

## II. SITUATION ÉCONOMIQUE

<input type="checkbox"/> Sans activité lucrative depuis le: ..... .....	Motif: .....	
Dernière activité exercée:		
<input type="checkbox"/> Salarié Nom et adresse du dernier employeur: ..... Montant du dernier salaire mensuel brut: CHF ..... (joindre des copies de vos décomptes de salaires mensuels de l'année d'arrêt de votre activité)		
<input type="checkbox"/> Indépendant Nom de votre caisse de compensation: ..... (joindre une copie de votre dernière décision de cotisations)		
<input type="checkbox"/> Partiellement actif depuis le: ..... .....	Motif: .....	
Exercez-vous encore une activité lucrative durant au moins 9 mois par année? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Taux d'activité: ____%

## III. DONNÉES PERSONNELLES DU CONJOINT/PARTENAIRE (à remplir uniquement si le demandeur vit en couple)

Nom: .....		Prénom: .....
Date de naissance: ..... .....	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nationalité: ..... en Suisse depuis le: ..... .....
Pour les étrangers, joindre une copie du permis de séjour. Permis: ..... valable dès le: ..... .....		N° AVS: 756. ....
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf): ..... depuis le: ..... .....		
Adresse (rue/n°): .....		
NPA: .....	Lieu: .....	Téléphone: .....
Email: .....		

## IV. SITUATION ÉCONOMIQUE DU CONJOINT/PARTENAIRE

Exercez-vous une activité lucrative? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, depuis quand: ..... .....		
Si oui: <input type="checkbox"/> Salarié Montant du dernier salaire mensuel brut: CHF ..... (joindre des copies de vos décomptes de salaires mensuels) <input type="checkbox"/> Indépendant Nom de votre caisse de compensation: CHF ..... (joindre une copie de votre dernière décision de cotisations)		
Exercez-vous encore une activité lucrative durant au moins 9 mois par année? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Taux d'activité: ____%



## V. SITUATION FINANCIÈRE

Lors de votre affiliation, vos cotisations seront fixées sur les bases indiquées ci-dessous, en attendant la communication fiscale du service cantonal des contributions. Ainsi, veuillez répondre précisément à toutes les questions et, si besoin, joindre les attestations demandées.

### Fortune nette selon déclaration d'impôts:

Fortune nette totale au 31 décembre de l'année précédente, y compris celle du conjoint: CHF \_\_\_\_\_

### Revenus déterminants sous forme de rente:

Êtes-vous ou votre conjoint, depuis que vous êtes sans activité lucrative ou partiellement actif, au bénéfice d'une/de:	CHF par année	
	Demandeur	Conjoint
1. Indemnités journalières maladie ou accident (caisse maladie, SUVA, etc.) Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
2. Rentes d'une assurance accident Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
3. Rentes AVS (rente de vieillesse, incl. rente complémentaire pour enfants, veuf(ve), <b>sans</b> rente d'orphelin) Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
4. Prestations de l'assurance militaire Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
5. Rentes ou prestations d'une caisse de prévoyance Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
6. Prestations volontaires d'un employeur (pont AVS) Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
7. Prestations complémentaires Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
8. Pensions alimentaires	CHF _____	CHF _____
9. Prestations de l'assurance invalidité (AI) Versées par: _____	CHF _____	CHF _____
10. Prestations de l'assurance chômage Versées par: _____	CHF _____	CHF _____

» Veuillez joindre une copie de votre dernière déclaration fiscale et des attestations de prestations reçues.

## VI. REMARQUES IMPORTANTES ET SIGNATURES

Si vous (ou votre conjoint) avez exercé une activité salariée depuis que vous êtes non actif ou partiellement actif, vous êtes prié de nous remettre une attestation de l'employeur qui vous a occupé, avec l'indication du montant des salaires réalisés et le total des déductions opérées au titre de cotisations AVS/AI/APG. En cas d'exercice d'une activité indépendante, il y a lieu de nous faire parvenir la décision de taxation de la caisse compétente. Les cotisations déjà payées seront imputées de celles dues comme non actif.

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature du demandeur:

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature du conjoint: