

## DEMANDE D'AFFILIATION (POUR PERSONNE SANS ACTIVITÉ LUCRATIVE)

### DONNÉES PERSONNELLES DU REQUÉRANT

Nom: _____	Prénom: _____
Date de naissance: _____ (jour / mois / année)	N° AVS: _____
Etat civil: _____	Nationalité: _____ Joindre une copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE
Adresse privée: _____	
N° postal: _____	Localité: _____
Tél.: _____	E-mail: _____
Adresse de correspondance: _____ (si différente de l'adresse privée)	
N° postal: _____	Localité: _____

### COORDONNÉES DE PAIEMENT

Nom de la banque: _____
<b>ou</b>
N° CCP: _____
N° IBAN: _____

600-03-02-rb-01.16

## INDICATIONS CONCERNANT L'ACTIVITÉ LUCRATIVE

Date de la cessation de l'activité salariée: _____		
Montant du salaire brut touché durant l'année de votre cessation d'activité:	Fr. _____	
Nom et adresse de l'employeur: _____ _____		
Exerciez-vous une activité indépendante? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
- dans l'affirmative, auprès de quelle caisse de compensation étiez-vous affilié? _____		
Avez-vous l'intention d'exercer une activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
- dans l'affirmative, en qualité de: _____		
<input type="checkbox"/> salarié	<input type="checkbox"/> indépendant	taux d'occupation en % _____
Estimation de votre salaire / revenu annuel:		Fr. _____

## CONJOINT DE LA PERSONNE SANS ACTIVITÉ LUCRATIVE

Nom: _____	Prénom: _____
Date de naissance: _____ (jour / mois / année)	N° AVS: _____
Etat civil: _____	Nationalité: _____ Joindre une copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE
Adresse privée: _____ (si différente de l'adresse du conjoint)	
N° postal: _____	Localité: _____
Adresse de correspondance: _____ (si différente de l'adresse privée)	
N° postal: _____	Localité: _____

## COORDONNÉES DE PAIEMENT

Nom de la banque : _____
<b>ou</b>
N° CCP : _____
N° IBAN : _____

## INDICATIONS CONCERNANT L'ACTIVITÉ LUCRATIVE

Date de la cessation de l'activité salariée: _____	
Montant du salaire brut touché durant l'année de votre cessation d'activité: _____	Fr. _____
Nom et adresse de l'employeur: _____	
_____	
Exerciez-vous une activité indépendante? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
- dans l'affirmative, auprès de quelle caisse de compensation étiez-vous affilié?	
_____	
Avez-vous l'intention d'exercer une activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
- dans l'affirmative, en qualité de : _____	
<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant	taux d'occupation en % _____
Estimation de votre salaire / revenu annuel: _____	Fr. _____

## SITUATION FINANCIÈRE (cas échéant, celle du couple)

<b>Fortune</b>	
Il y a lieu d'indiquer la totalité de la fortune nette en Suisse et à l'étranger des deux époux (avant déduction forfaitaire); les immeubles (biens immobiliers et terrains) sont à mentionner à leur valeur de répartition intercantonale.	
Fortune nette au 1 <sup>er</sup> janvier 20 __ __	Fr. _____
<b>Prestations complémentaires</b>	
Les personnes sans activité lucrative qui perçoivent des prestations complémentaires, selon la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivant et invalidité (LPC), doivent payer dans tous les cas la cotisation minimale.	
Percevez-vous des prestations complémentaires selon la LPC? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
- dans l'affirmative, depuis quelle date? (veuillez joindre une copie de la décision): _____	

## REVENU ACQUIS SOUS FORME DE RENTE

Veillez indiquer dans les champs correspondants, le revenu acquis sous forme de rente (en Suisse et à l'étranger). Pour les personnes mariées, il y a également lieu d'indiquer le revenu acquis sous forme de rente du conjoint. Veillez joindre les copies des décisions et des certificats correspondants.

<b>Prestations</b>	<b>depuis le</b>	<b>jusqu'au</b>	<b>montant mensuel</b>
Indemnités journalières (maladie/accident)			
Requérant	_____	_____	Fr. _____
Conjoint	_____	_____	Fr. _____
Rentes AVS (y compris rente anticipée)			
Requérant	_____	_____	Fr. _____
Conjoint	_____	_____	Fr. _____
Rente de la caisse de pension (inclus rente-pont et rente complémentaire)			
Requérant	_____	_____	Fr. _____
Conjoint	_____	_____	Fr. _____
Rente d'assurances sociales étrangères			
Requérant	_____	_____	Fr. _____
Conjoint	_____	_____	Fr. _____
Autres revenus provenant de rentes			
Requérant	_____	_____	Fr. _____
Conjoint	_____	_____	Fr. _____

Remarques: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Signature du conjoint: \_\_\_\_\_

### Annexes:

- copie de la dernière notification d'impôt (décision de taxation avec détail du revenu)
- copie de la dernière déclaration d'impôts
- pièces justificatives
- attestations de salaires
- pour le conjoint salarié, dernière attestation de salaire
- pour le conjoint indépendant, dernière décision de cotisations AVS/AI/APG.