PROMEA
Assurances sociales

PROMEA Caisse de compensation
Baslerstrasse 60, 8048 Zürich
Tel. 044 738 53 22, beitraege@promea.ch
www.promea.ch

Obligation de cotiser à l'AVS

Affiliation comme personne sans activité lucrative

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

Données personnelles

Nom(s) de famille	Numéro d'assuré
Prénom(s)	Date de naissance
Sexe	Nationalité
Etat civil actuel ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) juridiquement ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/veuve ☐ Partenariat enregistré ☐ Partenariat dissous	Langue pour correspondance ☐ Deutsch ☐ Französisch ☐ Italienisch
dès (jj.mm.aaaa)	

Adresse de domicile (domicile fiscal)

Complément (p. ex. 'à l'att. de …')		Téléphone
Adresse		Téléphone portable
Case postale		Fax
Numéro postal	Localité	Adresse email

PROMEA
Assurances sociales

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

Destinataire		
Complément		Téléphone
Adresse		Fax
case postale		Quels documents souhaitez-vous recevoir à cette adresse? ☐ tous les documents ☐ documents spécifiques
Numéro postal	Localité	

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

Numéro IBAN
☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

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

Paiement sur le compte ☐Banque ☐Chèque post	Compte postal
No-Clearing / Banque	
Compte bancaire	

Informations concernant l'activité lucrative (requérant/e)

Date de l'arrêt de l'activité	Dernier employeur
Personne de condition indépendante ☐Oui ☐Non	Caisse de compensation compétente
Quel revenu soumis à l'AVS percevez-vous, resp. perceviez-vous au cours de l'année de l'arrêt de l'activité? (Salarié(e): veuillez joindre une copie des documents 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 en ce moment encore une activité lucrative en tant que salarié(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 pourcentage _____%	Revenu annuel présumé (CHF)
Recevez-vous des indemnités de chômage? ☐Oui ☐Non	Caisse de chômage compétente
Si oui, période (du – au)	Montant de l'indemnité AC par année (joindre le certificat de prestations) (CHF)

PROMEA
Assurances sociales

Données personnelles du/de la partenaire

Nom(s) de famille	Numéro d'assuré
Prénom(s)	Date de naissance
Sexe	Nationalité
Langue pour correspondance ☐Allemand ☐Français ☐Italien	

Adresse de domicile (domicile fiscal)

Complément (p. ex. 'à l'att. de …')		Téléphone
Adresse		Téléphone portable
Case postale		Fax
Numéro 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
☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

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

Paiement sur le compte ☐Banque ☐Chèque post	Compte postal
No-Clearing / Banque	
Compte bancaire	

PROMEA
Assurances sociales

Informations concernant l'activité lucrative du/de la partenaire

Exercez-vous une activité lucrative en tant que personne salariée? ☐Oui, depuis le _____ ☐Non, depuis le _____	Si oui, veuillez indiquer l'employeur concerné
Taux d'occupation de l'activité exercée? ☐complet ☐partiel, en pourcentage _____%	
Exercez-vous une activité en tant que personne de condition indépendante? ☐Oui ☐Non	Si oui, veuillez indiquer la caisse de compensation compétente
Quel revenu soumis à l'AVS percevez-vous, resp. perceviez-vous au cours de l'année de l'arrêt de l'activité? (Salarié(e): veuillez joindre une copie des documents de salaire) (Indépendant(e): veuillez joindre une copie de la dernière décision de cotisations)	
Recevez-vous des indemnités de chômage? ☐Oui ☐Non	Caisse de chômage compétente
Si oui, période (du – au)	Montant de l'indemnité AC par année (joindre le certificat de prestations)

Situation financière (Requérant/e / Partenaire)

Bénéficiez-vous de prestations?
☐Prestations d'assistance
☐Prestations complémentaires (joindre une copie de la décision)

Fortune déterminante

(joindre une copie de la taxation fiscale en votre possession, si non de la dernière déclaration fiscale)

Veuillez déclarer l'ensemble des biens (fortune nette) en Suisse et à l'étranger pour les deux partenaires (avant déduction de l'exonération fiscale).

Fortune nette selon la dernière déclaration fiscale (CHF)	
Votre fortune a-t-elle changé depuis la dernière taxation? ☐Oui ☐Non	Si oui, de combien (+ ou -)
Des terrains constructibles et/ou immeubles sont-ils compris dans la fortune? ☐Oui ☐Non	

La valeur fiscale cantonale de l'immeuble ou du terrain n'est pas déterminante pour la fixation des cotisations AVS (fédérales). C'est la valeur de répartition intercantonale (valeur fiscale fédérale) qui est prise en compte en raison des différences notables dans l'évaluation des biens immobiliers entre cantons. La caisse de compensa tion calcule provisoirement la valeur de répartition sur la base des informations et documents mis à sa disposi tion. Cependant, les valeurs de répartitions fixées par l'autorité fiscale cantonale compétente font foi pour l'éva luation définitive. Les terrains et biens immobiliers suivants font partie de la fortune nette déclarée:

	Terrain constructible / Immeuble Nr. 1	Terrain constructible / Immeuble Nr. 2	Terrain constructible / Immeuble Nr. 3
Valeur fiscale cantonale / valeur officielle / taxe cadastrale (CHF)			
Dans quel canton se trouvent-ils? (indiquez le pays s'ils ne se trouvent pas en Suisse)			

PROMEA
Assurances sociales

Revenus déterminants acquis sous forme de rente

Veuillez déclarer les revenus **(pour les deux conjoints, resp. les deux partenaires)** pour la période à compter du début de l'obligation de cotiser en tant que personne non active. Les prestations perçues 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 APG ainsi que les prestations complémentaires cantonales de l'AVS et de l'AI
- les contributions d'entretien et aliments découlant du droit de la famille qui ne sont pas consécutifs à un divorce

	Période du – au	Requérant(e) CHF par mois	Partenaire CHF par mois
Touchez-vous une rente de l'AVS (à l'exception d'une rente d'invalidité)? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous une pension ou une rente d'une caisse de pension, d'une fondation de prévoyance, d'une assurance de groupe ou individuelle? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous une rente transitoire en attendant la rente AVS ou AI? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous une rente de l'assurance accident? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous une rente étrangère (indiquez la monnaie du pays)? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous des indemnités journalières d'une caisse maladie et/ou d'une assurance accident? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous une pension alimentaire (à l'exclusion de celle pour les enfants)? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous une rente de l'assurance militaire? ☐Oui ☐Non			
Recevez-vous des prestations provenant d'une rente viagère ou d'un contrat d'entretien viager ou autre arrangement du même ordre? ☐Oui ☐Non			
Valeur locative du logement gratuitement mis à disposition (sans la valeur locative du propre logement)			
Recevez-vous d'autres prestations périodiques? ☐Oui ☐Non			

Justificatifs requis

Veuillez joindre les justificatifs suivants au présent questionnaire:

- Copie de la taxation fiscale (si pas disponible: copie de la dernière déclaration fiscale)
- Copie des documents de salaires
- Copie de la décision de cotisations
- Copie de la décision de prestations de la caisse de pension

PROMEA
Assurances sociales

Remarques

Confirmation

Le présent questionnaire a été dûment complété. Il est conforme à la réalité.

Lieu et date	Signature du requérant / de la requérante
Lieu et date	Signature du/de la partenaire