



AUSGLEICHKASSE DES KANTONS BERN
CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE BERNE

Questionnaire d'affiliation pour non-actifs

1. Données sur le/la requérant/-e

1.1 Identité

Numéro AVS

756

AVS 13 chiffres, à indiquer sans point ni espace

Date de naissance

Jour, mois, année

Nom

Prénom

Etat civil

depuis

Jour, mois, année

Pays d'origine

1.2 Adresses

Adresse privée

Rue / n°

Code postal

Ville

Adresse du représentant légal (joindre procuration)

Rue / n°

Code postal

Ville

Correspondance à

Adresse privée Adresse du représentant légal

Téléphone

Mobile

E-mail

1.3 Coordonnées de paiement

IBAN

CH

ou joindre copie de la carte bancaire

Nom de l'établissement financier

Banque ou poste

Titulaire du compte

Laisser en blanc s.v.p. (Timbre de l'agence AVS)

2. Données sur le/la partenaire

2.1 Identité

Pour les personnes mariées, en partenariat enregistré ou vivant séparé

Numéro AVS

756

AVS 13 chiffres, à indiquer sans point ni espace

Date de naissance

Jour, mois, année

Nom

Prénom

Pays d'origine

2.2 Adresses (si différentes du/de la requérant/-e)

Adresse privée

Rue / n°

Code postal

Ville

Adresse du représentant légal (joindre procuration)

Rue / n°

Code postal

Ville

Correspondance à

Adresse privée Adresse du représentant légal

Téléphone

Mobile

E-mail

2.3 Coordonnées de paiement

IBAN

CH

ou joindre copie de la carte bancaire

Nom de l'établissement financier

Banque ou poste

Titulaire du compte

3. Données sur l'affiliation

3.1 Obligation de cotiser

Début de l'obligation de cotiser

Jour, mois, année

probablement jusqu'au

Jour, mois, année

3.2 Raison de l'affiliation

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Retraite anticipée | <input type="radio"/> Accident |
| <input type="radio"/> Pas ou petite activité rémunérée | <input type="radio"/> Maladie |
| <input type="radio"/> Partenaire sans ou avec petite activité rémunérée | <input type="radio"/> Invalidité |
| <input type="radio"/> Femme/homme au foyer et garde d'enfants | <input type="radio"/> Divorce |
| <input type="radio"/> Bénéficiaire de prestations complémentaires | <input type="radio"/> Dissolution de partenariat |
| <input type="radio"/> Formation ou études à plein temps | <input type="radio"/> Veuvage |
| <input type="radio"/> Début d'activité du partenaire à l'étranger | <input type="radio"/> En voyage sans revenu d'activité lucrative |
| <input type="radio"/> Fin des indemnités de chômage | <input type="radio"/> Arrivée d'un autre canton |
| <input type="radio"/> Fin des indemnités AI | <input type="radio"/> Arrivée de l'étranger |
| <input type="radio"/> Bénéficiaire d'une rente militaire | <input type="radio"/> Autre raison |

3.3 Données sur l'activité exercée jusqu'à présent du/de la requérant/-e

Indépendant/-e

- Oui
 Non

jusqu'au

Jour, mois, année

Employé/-e

- Oui
 Non

jusqu'au

Jour, mois, année

Nom et lieu du dernier employeur

Salaire dans l'année de la cessation de l'activité lucrative

Indemnités journalières soumises à l'AVS

- Indemnités journalières de l'assurance chômage
 Indemnités journalières de l'assurance invalidité

du

Jour, mois, année

au

Jour, mois, année

Montant par jour

3.4 Données sur l'activité exercée jusqu'à présent du/de la partenaire

Indépendant/-e

- Oui
 Non

jusqu'au

Jour, mois, année

Employé/-e

- Oui
 Non

jusqu'au

Jour, mois, année

Nom et lieu du dernier employeur

Salaire dans l'année de la cessation de l'activité lucrative

Indemnités journalières soumises à l'AVS

- Indemnités journalières de l'assurance chômage
 Indemnités journalières de l'assurance invalidité

du	au	Montant par jour
		CHF
Jour, mois, année	Jour, mois, année	

4. Fortune déterminante et revenu sous forme de rente

4.1 Fortune déterminante

Joindre copie de la dernière déclaration d'impôt remplie. Prière de déclarer **la totalité de la fortune en Suisse et à l'étranger après déduction des dettes mais sans les déductions sociales.**

Fortune selon dernière déclaration d'impôt	Date déterminante	
		CHF
	Jour, mois, année	

Est-ce que votre fortune a évolué depuis? Si oui, de combien (en + ou en -)	CHF
---	-----

4.2 Revenu sous forme de rente déterminant (Joindre les copies des décomptes d'indemnités journalières ou communications de rentes)

Percevez-vous ou avez-vous perçu

	Requérant/-e			Partenaire		
	du	au	montant	du	au	montant
	Jour, mois, année	Jour, mois, année	CHF/mois	Jour, mois, année	Jour, mois, année	CHF/mois
<input type="checkbox"/> des prestations complémentaires ?						
<input type="checkbox"/> une rente de l'AVS ?						
<input type="checkbox"/> une pension/rente d'une caisse de pension, fondation, assurance collective ou individuelle?						
<input type="checkbox"/> une rente-pont jusqu'au versement d'une rente ordinaire AVS ?						
<input type="checkbox"/> une rente de l'assurance-accidents ?						
<input type="checkbox"/> des indemnités journalières d'une caisse-maladie ou d'une assurance-accidents?						
<input type="checkbox"/> des contributions d'entretien (sans contributions pour enfants) ?						
<input type="checkbox"/> une rente de l'assurance-militaire ?						
<input type="checkbox"/> des prestations d'une assurance-vie (3ème pilier)?						
<input type="checkbox"/> une rente étrangère ?						
<input type="checkbox"/> d'autres prestations régulières ?						
	Genre de la prestation			Genre de la prestation		

5. Signature

5.1 Déclarations et signature

Le questionnaire d'affiliation a été rempli complètement et correspond aux faits réels. Avec la présente, la caisse de compensation est autorisée à consulter les données des impôts.

Lieu et date

Signature requérant/-e

Signature partenaire

5.2 Annexes

Prière de joindre à l'affiliation les documents suivants (copies)

- Dernière déclaration d'impôts
- Décomptes actuels d'indemnités journalières ou communications de rentes
- Attestations fiscales d'indemnités journalières et rentes (pour les années précédentes)
- Demande d'imputation avec certificat de salaire ou décompte de salaire
- Attestation de formation
- Jugement de divorce avec accord sur les suites de divorce (contribution d'entretien)
- Procuration

6. Communications

7. Partie pour l'agence AVS

Les données ont été contrôlées et s'avèrent être correctes. Les documents nécessaires ont été joints.

Timbre, date et signature de l'agence AVS

Communications de l'agence AVS

Conclusion

Sur notre site internet www.akbern.ch vous trouverez de plus amples informations ainsi que le mémento 2.03.

Le formulaire est à remettre à **l'agence AVS** de votre domicile.