



Avenue Pratifori 22
Case postale 180
1951 Sion

Questionnaire d'affiliation, de radiation ou de modification pour les personnes sans activité lucrative ou partiellement actives

Une version informatisée de ce document est à votre disposition sur www.avs.vs.ch sous la rubrique Formulaires

Vous trouverez, sur notre site internet www.avs.vs.ch les renseignements généraux relatifs aux cotisations AVS/AI/APG ainsi que le mémento d'information 2.03 relatif aux personnes sans activité lucrative.

Pour tous renseignements utiles, un agent communal AVS se tient à votre disposition dans votre commune de domicile.

Vous pouvez également nous contacter en cas de besoin par téléphone au 027 607 55 00 ou à l'adresse e-mail : info@avs.vs.ch

Conseils pratiques

Toute personne domiciliée en Suisse, sans activité lucrative, est tenue à cotisation AVS dès le 1er janvier de l'année qui suit son 20ème anniversaire, jusqu'à la fin du mois au cours duquel la femme atteint sa 64ème année et l'homme sa 65ème année (art. 3, al. 1 LAVS). Les cotisations des personnes sans activité lucrative se déterminent sur la base de la fortune et du revenu acquis sous forme de rente.

Vous avez cessé une activité salariée ?

Veuillez nous transmettre une copie du certificat de salaire de la dernière année d'activité et les attestations de revenus acquis sous forme de rente depuis la date de cessation d'activité (ex. assurance maladie, accident, LPP, autres).

Vous avez cessé une activité indépendante ?

Veuillez nous communiquer le revenu indépendant réalisé durant la dernière année d'activité et joindre les attestations de revenus acquis sous forme de rente depuis la date de cessation d'activité (ex. assurance maladie, accident, LPP, autres).

Vous étiez affilié comme indépendant ou non-actif auprès d'une autre caisse de compensation ?

Veuillez nous faire suivre une copie de la dernière décision qui a fixé vos cotisations personnelles ainsi qu'une confirmation émanant de cette Caisse ou un avis de mutation, précisant la date de la radiation de votre compte.

Vous venez de vous établir en VS en provenance d'un autre Canton ?

Veuillez joindre une copie du dernier PV de taxation fiscale faisant ressortir le détail des éléments de fortune ou une copie de la dernière déclaration d'impôts complétée.

Vous êtes étudiant ?

Le versement des cotisations se fait auprès de la Caisse de compensation du canton où se trouve le siège de l'établissement de formation ou directement auprès de cet établissement.



1. Renseignements nécessaires aux relations administratives

N° d'affilié : _____ (référence citée en marge de nos courriers, ne rien indiquer si ce n° vous est inconnu)
Tél. Privé : ____ / ____ / ____ Tél. Prof. : ____ / ____ / ____ E-mail : _____

2. Données personnelles

(à compléter impérativement les données du conjoint pour toute personne mariée, séparée ou liée par un partenariat enregistré)

Requérant (e)

Conjoint (e)

Nom de famille	: _____	_____
Prénom	: _____	_____
Filiation	: _____	_____
Date de naissance	: _____	_____
N° AVS (NSS)	: 756. _____	756. _____
Pays d'origine	: _____	_____

Etat civil :

célibataire	: ☐	séparé (e) par jugement	: ☐ date : _____
marié (e)	: ☐ date : _____	veuf (e)	: ☐ date : _____
partenariat enregistré	: ☐ date : _____	divorcé (e)	: ☐ date : _____

Pour les personnes divorcées, joindre une copie du jugement de divorce

Situation :

étudiant	: ☐ Etablissement+lieu d'étude : _____	☐ Etablissement+lieu d'étude : _____
	- depuis quand : _____	- depuis quand : _____
préretraité (e)	: ☐ / date : _____	☐ / date : _____
autre (préciser)	: ☐ : _____	☐ : _____

Commune de domicile	: _____	_____
depuis quand	: _____ (date) provenance : _____	_____ (date) provenance : _____
Adresse de domicile	: _____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Adresse de correspondance si différente du domicile : _____

Si la correspondance doit être adressée à un tiers ou à un représentant légal, joindre procuration, décision de curatelle ou autre.

Si autorisation de séjour, spécifier Type : _____ (+ joindre copie du permis)

La procédure d'encaissement des cotisations étant basée sur un principe d'acomptes, il est indispensable de nous communiquer vos références bancaires pour toute éventuelle restitution de cotisations.

Banque/Poste	: _____	_____
N° IBAN	: CH _____	CH _____

Depuis quand n'exercez-vous plus d'activité	: _____ (date)	_____ (date)
jusqu'à quand (si l'activité a repris)	: _____ (date)	_____ (date)

Remarque éventuelle : _____

Immeubles (valeur fiscale) : fr. _____ (canton : ____) Biens-fonds (valeur fiscale) : fr. _____ (canton : ____)

Immeubles (valeur fiscale) : fr. _____ (canton : ____) Biens-fonds (valeur fiscale) : fr. _____ (canton : ____)

Immeubles (valeur fiscale) : fr. _____ (pays : ____) Biens-fonds (valeur fiscale) : fr. _____ (pays : ____)

Autres éléments de fortune : fr. _____ Dettes : fr. _____

- a. Rentes de vieillesse et survivants de l'AVS
- b. Rentes (**AI exceptées**), pension ou retraites, assurance militaire etc. versés par :

- c. Prestations périodiques d'employeurs à d'anciens employés
- d. Indemnités journalières SUVA, maladie, accidents
- e. Pensions alimentaires (à l'exception de celle des enfants)
- f. Bourses et autres prestations analogues
- g. Prestations complémentaires de l'AVS
- h. Autres :

Requérant (e)		
Date		
du	au	par mois / fr.
TOTAL		

Conjoint (e)		
Date		
du	au	par mois / fr
TOTAL		

Si vous êtes imposé à la dépense, montant de la taxation à forfait (norme de l'impôt fédéral direct) : fr. _____

Conjoint (e)

- | | Requérant (e) | Conjoint (e) |
|---|------------------------|-----------------------------|
| a. Salaire soumis à l'AVS durant la dernière année civile pendant laquelle une activité a été exercée ; Année : | _____ | _____ |
| Montant : | fr. _____ | fr. _____ |
| Coordonnées de l'employeur : | _____ | _____ |
| <i>Joindre une attestation de l'employeur</i> | _____ | _____ |
| b. Indemnités perçues de l'assurance-chômage ; depuis le : | _____ jusqu'au : _____ | _____ jusqu'au : _____ date |
| Année (s) : | _____ | _____ |
| Montant (s) : | fr. _____ fr. _____ | fr. _____ fr. _____ |
| c. Alloc. perte de gain APG militaire/maternité ; Année(s) : | _____ | _____ |
| Montant (s) : | fr. _____ fr. _____ | fr. _____ fr. _____ |

Continuez-vous d'exercer une activité lucrative ?		☐ OUI	☐ NON	☐ OUI	☐ NON
Si oui	☐ Activité salariée, coord. de l'employeur :	_____		_____	
	Durée d'occupation en mois par an et en % :	_____ mois à _____ %		_____ mois à _____ %	
	Revenu annuel estimé :	_____		_____	
	☐ Activité indépendante, genre d'activité :	_____		_____	
	Durée d'occupation en mois par an et en % :	_____ mois à _____ %		_____ mois à _____ %	
	Revenu annuel estimé :	fr.		fr.	

Date et visa de l'agent communal AVS si ce questionnaire est remis par son intermédiaire :