



Avenue Pratifori 22  
Case postale 287  
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.av.s.v.s.ch](http://www.av.s.v.s.ch) sous la rubrique Formulaires

Vous trouverez, sur notre site internet [www.av.s.v.s.ch](http://www.av.s.v.s.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 027 324 91 11 ou à l'adresse e-mail : [info@av.s.v.s.ch](mailto:info@av.s.v.s.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 ?**

Veillez 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 ?**

Veillez 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 ?**

Veillez 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 ?**

Veillez 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 : \_\_\_\_\_ depuis quand : \_\_\_\_\_ (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)  
jusqu'à quand (si l'activité a repris) : \_\_\_\_\_ (date)

Remarque éventuelle : \_\_\_\_\_

**3. Fortune actuelle (en Suisse et à l'étranger) - Fortune du couple pour les personnes mariées, séparées ou partenaires enregistrés**

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. \_\_\_\_\_

**4. Revenus acquis sous forme de rente (y compris les rentes étrangères)**

	Requérant (e)			Conjoint (e)		
	du	au	par mois / fr.	du	au	par mois / fr.
a. Rentes de vieillesse et survivants de l'AVS						
b. Rentes ( <b>AI exceptées</b> ), 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 : _____						
	TOTAL			TOTAL		

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

**5. Activité lucrative**

	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. _____	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. _____	fr. _____ fr. _____
c. Alloc. perte de gain APG militaire/maternité ; Année(s) : _____	_____	_____
Montant (s) : fr. _____ fr. _____	fr. _____ fr. _____	fr. _____ fr. _____
<i>Points b et c : joindre une attestation mentionnant les montants touchés pour chaque année séparément.</i>		
Continuez-vous d'exercer une activité lucrative ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui <input type="checkbox"/> Activité salariée, coord. de l'employeur : _____	_____	_____
Durée d'occupation en mois par an et en % : _____ mois à _____ %	_____ mois à _____ %	_____ mois à _____ %
Revenu annuel estimé : _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Activité indépendante, genre d'activité : _____	_____	_____
Durée d'occupation en mois par an et en % : _____ mois à _____ %	_____ mois à _____ %	_____ mois à _____ %
Revenu annuel estimé : fr. _____	fr. _____	fr. _____

**6. Date et signature**

Je certifie que les indications ci-dessus sont complètes et exactes.

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

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