



DEMANDE D'AFFILIATION POUR LES PERSONNES SANS ACTIVITÉ LUCRATIVE - PSA Cotisations AVS/AI/APG

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est employée dans ce document et désigne implicitement les personnes des deux sexes.

NSS : 756.

NIP (si connu) :

Coordonnées du requérant

Nom et prénom :

État civil :

Canton ou pays d'origine :

Date d'entrée en Suisse :

Numéro de contribuable :

Téléphone fixe (durant la journée) :

Portable :

Nom de célibataire :

Depuis quand (jj/mm/aaaa) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Permis de séjour :

(joindre justificatif)

Adresse e-mail :

Adresse de domicile du requérant

Rue, no :

NPA, localité :

Adresse de correspondance (si autre que l'adresse de domicile)

OCTP curateur EVAM autre : _____

Rue, no :

NPA, localité :

Coordonnées bancaires ou postales requérant tierce personne ou institution

Titulaire du compte bancaire ou postal :

Nom de l'établissement bancaire ou postal :

IBAN obligatoire :

Clearing :

Coordonnées personnelles du conjoint/partenaire enregistré

Nom et prénom :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Nationalité :

Adresse de correspondance (si autre que celle du requérant) :

NSS : 756.

Permis de séjour :

(joindre justificatif)

Situation professionnelle du conjoint/partenaire enregistré

a) salarié :

à plein temps

à temps partiel

au taux de _____ %

(joindre justificatifs)

Salaire annuel soumis à l'AVS : CHF _____

Pour quelle année : _____

b) indépendant affilié auprès d'une Caisse AVS :

(joindre copie de la dernière décision d'acompte)

Nom / Numéro :

Taux d'activité : _____ %

Revenu soumis aux cotisations AVS : CHF _____

c) au chômage **(joindre dernier décompte)**

d) sans activité lucrative (dans ce cas, votre conjoint/partenaire enregistré, s'il n'est pas en âge AVS, doit également remplir une demande d'affiliation)

Affiliation demandée comme étudiant

Étudiants à l'étranger et/ou âgés de plus de 25 ans ⇒ Prière de remplir la rubrique ci-dessous

Étudiants dans le canton de Vaud âgés de 21 à 25 ans ⇒ Prière de s'adresser directement à l'Agence d'assurances sociales de Lausanne, pl. Chauderon 7, 1002 Lausanne

Étudiants dans un autre canton ⇒ Prière de s'adresser directement à la Caisse AVS du canton de l'établissement d'enseignement

Affiliation demandée comme étudiant : oui (joindre attestation d'études) non

Si oui, nom/adresse de l'établissement :

Ancienne activité lucrative

Date de cessation de l'activité lucrative (jj/mm/aaaa) : _____

(joindre certificat de salaire de l'année précédente et fiches de salaire de l'année de la cessation)

Statut a) salarié : Nom employeur : _____
Adresse employeur : _____
 b) indépendant : Nom / n° Caisse AVS qui a perçu en dernier les cotisations : _____
Dernier revenu annuel : _____ CHF
 c) au chômage : (joindre dernier décompte)

Reprise éventuelle d'une activité lucrative : oui, dès le _____ (joindre contrat de travail et fiches de salaires)
 non

Personnes au bénéfice d'une aide financière des pouvoirs publics

Bénéficiez-vous actuellement d'une aide financière d'une institution publique ? oui non

Si oui, laquelle : Revenu d'insertion (RI) EVAM PC PC Familles/Rentes-pont
(joindre dernier justificatif de l'institution concernée)

Le requérant s'engage à informer spontanément, sans retard, par écrit et justificatif(s) à l'appui la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à Vevey de tout changement dans sa situation économique ou familiale, y compris celle de son conjoint/partenaire enregistré, de nature à modifier le droit à la prestation susmentionnée.

Les personnes concernées par cette rubrique sont priées de dater et signer le présent formulaire SANS compléter la rubrique «Ressources» ci-dessous.

Ressources, y compris celles du conjoint/partenaire enregistré, quel que soit le régime matrimonial

Fortune nette en Suisse et/ou à l'étranger

ch. 800 de la déclaration d'impôt, y compris celle des enfants mineurs CHF _____
(fortune mobilière : carnets d'épargne, papiers valeurs, etc. et fortune immobilière) :
au 1^{er} janvier _____

Revenus

Requérant Conjoint /
partenaire enregistré
(joindre toute attestation justifiant TOUT chiffre mentionné)

Rente de vieillesse versée par une Caisse AVS y compris les prestations en faveur du conjoint/partenaire enregistré (les rentes AI fédérales ne sont pas soumises)

• Par mois :	CHF _____	CHF _____
• Par an :	CHF _____	CHF _____
• Début du versement (jj/mm/aaaa) :	_____	_____
• Nom de la Caisse AVS :	_____	_____

Requérant	Conjoint / partenaire enregistré
<i>(joindre toute attestation justifiant TOUT chiffre mentionné)</i>	

Prestations LPP

1. Rente de vieillesse ou d'invalidité versée par une caisse de pensions (LPP), y compris les prestations qui lui sont liées (par ex. supplément temporaire, «pont AVS»)

2. Prestations en faveur du conjoint/partenaire enregistré ou des enfants (à l'exclusion des rentes d'orphelins)

- Par mois (cumul chiffres 1 et 2) :
- Par an (cumul chiffres 1 et 2) :
- Début du versement (jj/mm/aaaa) :
- Versé par (nom institution, localité) :

CHF

CHF

CHF

CHF

Demande en cours

oui

non

oui

non

Rentes viagères

- Par mois :
- Par an :
- Début du versement (jj/mm/aaaa) :
- Versé par (nom institution, localité) :

CHF

CHF

CHF

CHF

Demande en cours

oui

non

oui

non

Pension alimentaire **mensuelle** pour vous-même (à l'exclusion de celle versée pour vos enfants)

CHF

CHF

Indemnités journalières pour perte de gain versées par une assurance-maladie ou accidents

- Par jour :
- Par an :
- Début du versement (jj/mm/aaaa) :
- Fin du versement (jj/mm/aaaa) :
- Versé par (nom institution, localité) :

CHF

CHF

CHF

CHF

Allocations familiales de non-actif par mois :

- Par mois :

CHF

CHF

Demande en cours

oui

non

oui

non

Autres revenus sous forme de rentes

(tous les revenus, y compris les rentes perçues de l'étranger, à l'exclusion des rentes AI fédérales et des rentes d'orphelins)

Désignation du revenu :

Par mois :

CHF

CHF

Acquis dès le (jj/mm/aaaa) :

Versé par (nom institution, localité) :

Désignation du revenu :

Par mois :

CHF

CHF

Acquis dès le (jj/mm/aaaa) :

Versé par (nom institution, localité) :

Prise en compte des cotisations versées sur revenus

Est-ce que d'autres revenus et/ou prestations ont déjà été soumis à cotisation AVS/AI/APG ? oui non

Désirez-vous que nous les portions en déduction des cotisations de non-actif que nous allons vous facturer ? oui (**joindre justificatifs**)
 non

Commentaires

Déclaration et signature

Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu et date : _____

Signature : _____

Merci de signer ce document ainsi que la PROCURATION au verso et d'envoyer ce formulaire par la Poste à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à Vevey

Annexes nécessaires, si existantes, pour l'examen de votre dossier (copies uniquement) :

- Tous justificatifs et attestations mentionnés dans le formulaire

Agence d'assurances sociales

Lieu et date : _____

Timbre et signature : _____



PROCURATION

Le soussigné :

né, le :

domicilié à :

autorise la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à prendre contact et se renseigner auprès de tout assureur privé ou caisse de pensions en vue de son affiliation en tant que personne sans activité lucrative.

Lieu et date :

Signature :
