Fiche de coordonnées personnelles étudiant·e (tous les champs doivent être remplis)

Filière _____

Nom(s) _____

Prénom(s) _____
à remplir tel qu'indiqué sur les papiers d'identité officiels

Rue /n° _____

NPA/ Lieu _____

Tel privé _____ Portable _____

E-Mail _____

Sexe ☐ féminin ☐ masculin
Pour l'inscription auprès des assurances sociales, il est impératif d'indiquer le sexe attribué sur les papiers d'identité officiels

Numéro d'assurance sociale 756._____
à 13 chiffres

Date de naissance _____

Nationalité _____

Lieu d'origine _____

Canton d'origine _____

Etat civil ☐ célibataire

Pour les situations ci-dessous, nous avons besoin d'une date complète :

valable depuis :

_____

☐ marié·e
☐ partenariat enregistré
☐ divorcé·e
☐ séparé·e judiciairem. (Art. 117 CC)
☐ partenariat dissout
☐ partenariat dissout par décès
☐ veuve/veuf

Etes-vous au bénéfice d'une rente AI ? ☐ oui ☐ non

Déposez-vous une demande d'allocation familiale ? ☐ oui ☐ non

Numéro de compte IBAN _____

Informations sur le conjoint/la conjointe / partenaire enregistré·e

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Les pages 2 et 3 ne doivent être remplies que si vous êtes ressortissant·e étranger ou résidez à l'étranger :

☐ Autorisation d'établissement C

En possession d'une autorisation de séjour C, il n'est pas nécessaire de remplir la suite du formulaire.

Joindre une copie de l'autorisation de séjour

Autres autorisations

☐ Permis de séjour B, F, L, N ou S — Joindre copie du permis de séjour

☐ Permis de séjour G — Joindre copie du certificat de résidence

☐ Sans permis de séjour (accord de libre circulation) — Joindre copie du passeport

Si permis de séjour G

Type de séjour

☐ Retour quotidien à domicile

☐ Séjour hebdomadaire

Pour les séjours hebdomadaires, nous avons besoin de l'adresse de séjour en Suisse

_____

Type de certificat

☐ Certificat de résidence

☐ Cas de prolongation

☐ Frontaliers/frontalières sans retour à domicile plus de 60 jours

Confession

☐ catholique romaine

☐ catholique chrétienne

☐ évangélique réformée

☐ musulmane

☐ sans confession

☐ autre confession

_____

Indications relatives à une activité lucrative supplémentaire exercée parallèlement à la formation

Exercez-vous une activité lucrative complémentaire ? ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de remplir les champs suivants :

Activité lucrative complémentaire en ☐ CH ☐ étranger ☐ les deux

Quel est votre taux d'occupation ? _____

☐ mon pourcentage n'est pas déterminable

Quelle est la somme totale de vos salaires mensuels ? _____

Comment se fait le paiement des salaires ? ☐ régulier ☐ irrégulier

Nom et adresse de l'employeur
de l'activité lucrative supplémentaire _____

_____

Date de début de l'activité lucrative supplémentaire _____

Informations sur les revenus de substitution

Percevez-vous des revenus de substitution ? ☐ oui ☐ non
(relatif à la CH ainsi qu'à l'étranger)

Si oui : à quelle hauteur mensuelle ? _____

En l'absence d'informations sur le taux d'occupation et le salaire perçu dans le cadre de l'autre activité, le revenu déterminant pour le taux d'imposition de chaque contrat de travail est converti en un taux d'occupation de 100 %.

Informations sur le conjoint/la conjointe / partenaire enregistré·e

Nom(s) _____

Prénom(s) _____

Nationalité _____

Lieu d'origine _____

Sexe ☐ féminin ☐ masculin

Numéro d'assurance sociale 756._____
à 13 chiffres

En cas de nationalité étrangère

☐ Autorisation d'établissement C	Joindre copie du permis de séjour
☐ Permis de séjour B, F, L, N ou S	Joindre copie du permis de séjour
☐ Permis de séjour G	Joindre une attestation de domicile
☐ Sans permis de séjour (accord de libre circulation)	Joindre copie du passeport

Votre partenaire exerce-t-il/elle une activité professionnelle ? ☐ oui ☐ non

Si oui : nom et adresse de l'employeur _____

_____

Canton ou pays de travail _____

Date de début de l'emploi actuel _____

Votre partenaire touche-t-il/elle une rente ? ☐ oui ☐ non

Si oui : Début _____

Fin _____

Avez-vous des enfants ? ☐ oui ☐ non

Si oui, le formulaire nécessaire vous sera transmis par le service du personnel.

Toute modification susceptible d'avoir une incidence sur l'impôt à la source, par exemple le début d'une activité lucrative supplémentaire (personnelle ou celle du/de la partenaire), doit être immédiatement signalée au service des ressources humaines à l'adresse pw@medi.ch.