



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



Vous pouvez vous affilier auprès de notre caisse via notre site internet en scannant le code QR ci-après;
ou télécharger notre formulaire pdf, le compléter depuis votre ordinateur
et nous le transmettre via notre site (www.caisseavsvaud.ch/transmission-affiliation-PSA) ou par poste.

Coordonnées personnelles

N° AVS : 756.	NIP (si connu) :
Nom(s) et prénom(s) :	
État civil :	Depuis quand (jj/mm/aaaa) :
Date d'entrée en Suisse (jj/mm/aaaa) :	Permis de séjour : (joindre justificatif)
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	
Téléphone :	E-mail :

Adresse de domicile

Rue, n° : _____
NPA, localité : _____

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

SCTP Curateur EVAM Autre : _____
Rue, n° : _____
NPA, localité : _____

Coordonnées bancaires

Nom de l'établissement bancaire : _____
Titulaire du compte : _____
IBAN obligatoire : _____

Coordonnées personnelles du conjoint/partenaire enregistré

Nom(s) et prénom(s) :	
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	N° AVS : 756.
Nationalité :	Permis de séjour : (joindre justificatif)
Adresse de correspondance (si autre que celle de l'assuré) : _____	

Situation professionnelle du conjoint/partenaire enregistré

<input type="checkbox"/> a) Salarié :	Taux d'activité : _____ % (joindre certificats et fiches de salaire)
<input type="checkbox"/> b) Indépendant :	Taux d'activité : _____ % (joindre copie de la dernière décision de cotisations)
<input type="checkbox"/> d) Au chômage :	(joindre derniers décomptes d'indemnités de chômage)
<input type="checkbox"/> d) Sans activité lucrative :	Depuis le (jj/mm/aaaa) : _____ (joindre justificatifs)

La présente demande est également valable pour le conjoint/partenaire enregistré à l'exception des conjoints séparés qui doivent compléter individuellement une demande d'affiliation (**indiquer ses coordonnées bancaires ci-dessous**) :

Nom de l'établissement bancaire : _____
IBAN obligatoire : _____

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) : _____

- Statut** a) salarié : Nom employeur : _____
Adresse employeur : _____
Taux d'activité : _____ % (**joindre certificats et fiches de salaire**)
- b) indépendant : Taux d'activité : _____ % (**joindre copie de la dernière décision de cotisations**)
- c) au chômage : (**joindre derniers décomptes d'indemnités de chômage**)

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 LPtra
(**joindre dernier justificatif de l'institution concernée**)

L'assuré 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 ne pas 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

(fortune mobilière : carnets d'épargne, papiers valeurs, etc. et fortune immobilière) :

CHF _____

au 31 décembre _____

Revenus sous forme de rente

Assuré

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 et de survivant

- Par mois :
- Début du versement (jj/mm/aaaa) :
- Nom de la Caisse AVS :

CHF

CHF

Assuré	Conjoint / partenaire enregistré
--------	-------------------------------------

(joindre toute attestation justifiant TOUT chiffre mentionné)

Prestations LPP

1. Rente de vieillesse ou d'invalidité versée par une caisse de pensions (LPP), y compris les prestations qui lui sont liées
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) :

CHF

CHF

- Début du versement (jj/mm/aaaa) :

- Versé par (nom institution, localité) :

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 :

CHF

CHF

- Début du versement (jj/mm/aaaa) :

- Fin du versement (jj/mm/aaaa) :

- Versé par (nom institution, localité) :

Allocations familiales de non-actif :

- 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) :

Prise en compte des cotisations versées sur revenus

Désirez-vous que nous les portions en déduction des cotisations déjà versées
par le biais d'une activité lucrative sur celles que nous allons vous facturer en tant que
personne sans activité lucrative ?

oui non

Commentaires

Déclaration

Par l'envoi de la présente demande, je certifie l'avoir remplie de manière complète et conforme à la vérité.

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

- Tous justificatifs et attestations mentionnés dans la demande



PROCURATION

Assuré

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 :

Conjoint / partenaire enregistré

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 :
