

Questionnaire personnel

Remarque importante: Remarque importante : les questionnaires personnels incomplets ou mal remplis ne seront pas traités par nos services et peuvent entraîner des frais supplémentaires ou des retards de paiement des indemnités. Veuillez notamment vous assurer que votre numéro d'identification fiscale, votre numéro SV, votre IBAN et le nom de votre assurance maladie sont corrects. Nous les avons marqués en rouge pour vous.

Employeur:

Les informations suivantes doivent être complétées par employé :

Informations personnelles

Nom	Prénom	
Adresse	Code postal/ Ville	
Date de naissance	Sexe	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> indéfini <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> diverse
Numéro de sécurité sociale	Numéro d'identification fiscale / classe fiscale	
Lieu et pays de naissance - uniquement en cas N° d'assurance manquant :	Handicapé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nationalité	Pour les salaires de la construction : numéro de travailleur caisse sociale/ construction :	
IBAN	BIC	
Exercez-vous d'autres activités ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	S'agit-il d'une occupation mineure ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Dans le secteur de la construction, depuis :	S'agit-il d'une activité soumise à l'assurance maladie obligatoire ? <input type="checkbox"/> Occupation principale <input type="checkbox"/> Occupation secondaire	

Sécurité sociale

Nom exact de la caisse de maladie (joindre l'attestation d'affiliation)	<input type="checkbox"/> légal <input type="checkbox"/> privé
--	--

Études <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss / Sans diplôme <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Brevet <input type="checkbox"/> Bac	Formation professionnell <input type="checkbox"/> sans diplôme de formation professionnelle <input type="checkbox"/> Formation professionnelle reconnue <input type="checkbox"/> Maîtrise/technicien/formation équivalente/Diplôme d'une école spécialisée <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> BTS / BUT
--	---

Statut au début de l'emploi

<input type="checkbox"/> Élève(s) <input type="checkbox"/> Étudiant(es) <input type="checkbox"/> Personnes ayant quitté l'école et souhaitant suivre une formation professionnelle <input type="checkbox"/> Personnes ayant quitté l'école et ayant l'intention d'étudier <input type="checkbox"/> Personne ayant quitté l'école et souhaitant faire du bénévolat <input type="checkbox"/> Personne sans emploi à la recherche d'un emploi/d'une formation <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) dont l'emploi principal est assujéti à la sécurité sociale <input type="checkbox"/> Salarié(e) en congé non rémunéré en raison de son activité principale <input type="checkbox"/> Salarié(e) en congé parental en raison de l'emploi principal <input type="checkbox"/> Bénéficiaires d'une pension complète de vieillesse avant l'âge légal de la retraite <input type="checkbox"/> Bénéficiaires de pensions après avoir atteint une limite d'âge <input type="checkbox"/> Autres: _____
--	---

Informations sur l'inscription en tant que demandeur d'emploi ou de formation :

Êtes-vous sans emploi au début de la relation de travail et inscrit comme demandeur d'emploi ou de formation auprès de l'agence pour l'emploi ?

oui, à l'agence pour l'emploi de _____

avec prestations sans prestations Non

Enfants pour lesquels la qualité de parent peut être prouvée :		
Nom	Prénom	Date de naissance (JJ.MM.AAAA)
Nom	Prénom	Date de naissance (JJ.MM.AAAA)
Nom	Prénom	Date de naissance (JJ.MM.AAAA)

Indications sur les périodes d'emploi antérieures imposables dans l'année civile en cours

Date de	Date Jusqu'à	type d'emploi	Nombre de jours d'emploi

Emplois ou activités indépendantes à l'étranger : il existe actuellement un emploi auprès d'un autre employeur ou une activité indépendante à l'étranger.

Oui Non

Si oui : J'exerce actuellement les emplois/activités suivants à l'étranger (joindre l'attestation A1) :

Début et fin de l'emploi ou de l'activité	Employeur avec adresse* ou lieu d'activité

Les informations suivantes doivent être complétées par l'employeur :**Emploi**

Date d'entrée	Numéro de matricule	Entreprise d'emploi
Titre professionnel/activité		Centre de coûts
Durée hebdomadaire de travail : <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiels		Le cas échéant, répartition du temps de travail hebdomadaire (heures): LU MA ME JE VE SA DI

Durée limitée

<input type="checkbox"/> Le contrat de travail est à durée déterminée / <input type="checkbox"/> à fins spécifiques à des fins spécifiques <input type="checkbox"/> pas de durée déterminée	Contrat à durée déterminée au :
Conclusion écrite du contrat de travail à durée déterminée	Conclusion du contrat de travail le:
<input type="checkbox"/> l'emploi temporaire est prévu pour au moins 2 mois, avec la perspective d'un emploi ultérieur	

Salaire

Désignation	Montant	Valable à partir	Salaire horaire	Valable à partir
Désignation	Montant	Valable à partir	Salaire horaire	Valable à partir

Déclaration de la personne employée : Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes. Je m'engage à informer immédiatement mon employeur de tout changement, notamment en ce qui concerne d'autres emplois (en termes de nature, de durée et de rémunération).

_____	_____	_____	_____
Date	Signature de la personne employée	Date	Pour les mineurs, signature du représentant légal
_____	_____		
Date	Signature de l'employeur		