

Questionnaire d'affiliation pour indépendant - raison individuelle

1. Données personnelles

Requérant(e)

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : _____

No AVS : _____

Etat civil : _____

Depuis : _____

Pour les étrangers: type d'autorisation de séjour (joindre copie du permis de séjour) : _____

Conjoint(e) (marié ou séparé)

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : _____

No AVS : _____

1.1. Données de l'entreprise

Branche / Activité (par ex.: sanitaire, architecte) : _____

Nom de l'entreprise : _____

1.2. Adresses

Adresse de l'entreprise

Rue / No. : _____

NPA / Lieu : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Adresse de remboursement

Titulaire du compte : _____

IBAN : _____

Nom de la banque / Poste : _____

Adresse privée (si différente de l'adresse de l'entreprise)

Rue / No. : _____

NPA / Lieu : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

Adresse tierce (Fiduciaire, etc.)

Nom : _____

Rue / No. : _____

NPA / Lieu : _____

Téléphone : _____

Adresse d'expédition (Factures et correspondance)

Adresse de l'entreprise

Adresse privée

Adresse tierce

2. Données pour l'indépendance

1. Date de l'ouverture / reprise de l'exploitation ou début de l'activité indépendante dans le canton de Fribourg :

2. Nom de l'éventuel prédécesseur : _____
3. Votre activité lucrative précédente (copie de la lettre de démission à votre employeur précédent ou attestation de la caisse de chômage mentionnant depuis quand vous n'avez plus droit aux indemnités journalières) :

4. Votre formation professionnelle de base et /ou votre formation concernant votre activité indépendante (veuillez joindre les certificats) : _____
5. Exercez-vous cette activité à titre accessoire ? Oui Non
Si oui, quelle est votre activité principale : _____
Nom et adresse de votre employeur : _____
6. Disposez-vous de locaux d'entreprise pour la pratique de votre activité indépendante (atelier, bureau, cabinet, etc) ? Oui Non Si oui, desquelles ? _____
7. Est-ce qu'une partie de ces locaux se trouve dans votre garage ou votre logement ? Oui Non
Si oui – laquelle ? _____
8. Êtes-vous affilié auprès de la SUVA ? Oui Non
9. Avez-vous établi un business plan ? Oui Non Si oui, veuillez nous transmettre une copie (fortement recommandé)
10. Revenu annuel estimé de votre activité indépendante : CHF _____
11. Occupez-vous du personnel ? Oui Non Si oui, nombre : _____
12. Somme de salaire annuelle estimée pour votre personnel : CHF _____
13. Avez-vous des filiales ou succursales ? _____
Si oui, depuis quand ? _____
Adresse exacte (lieu et canton) : Oui Non
14. Est-ce que votre situation envers l'AVS (indépendant ou salarié) a déjà été clarifiée ? Oui Non
Si oui, par quelle caisse de compensation (joindre copie) : _____
15. Allez-vous retirer votre caisse de pension ? Oui Non Si oui, montant : CHF _____

3. Données générales

3.1. Institution de prévoyance LPP (2ème pilier)

Avez-vous affilié votre personnel auprès d'une institution de prévoyance reconnue LPP ? Oui Non

Si oui, auprès de quelle institution de prévoyance, nom, adresse, NPA et lieu (veuillez joindre la copie du contrat LPP) :

3.2. Assurance accident (LAA)

Avez-vous assuré votre personnel auprès d'une société d'assurance contre les accidents ? Oui Non

Si oui, auprès de quelle société d'assurance, nom, adresse, NPA et lieu ? _____

3.3. Appartenance à une caisse

L'entreprise est-elle nouvellement fondée ou vient-elle d'un autre canton ? _____

Si l'entreprise vient d'un autre canton, auprès de quelle caisse de compensation était-elle affiliée ?

Si vous êtes déjà affilié en tant qu'indépendant auprès d'une caisse de compensation, veuillez nous remettre une attestation de votre caisse.

3.4. Activité lucrative à l'étranger

Exercez-vous, en plus de l'activité faisant l'objet de ce questionnaire, aussi une activité lucrative à l'étranger ?

Oui Non

Lieu / Date: _____

Signature: _____