**Fiche de données personnelles – Section Organisation des auditions**

**Mandataire avec un contrat de prestations**

Nous vous prions de bien vouloir lire attentivement la présente fiche de données personnelles, de la remplir entièrement et de l’apporter lors de l’entretien d’embauche ou de la renvoyer rapidement, accompagnée des copies des documents nécessaires, à l’adresse suivante :

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM, Domaine de direction Asile, Division Analyses et services, Section Organisation des auditions, Quellenweg 6, 3003 Berne-Wabern ou à [SAM-HR@sem.admin.ch](mailto:SAM-HR@bfm.admin.ch).

En remplissant puis en nous remettant cette fiche, vous acceptez qu’en cas de conclusion d’un contrat, les données qui y figurent puissent éventuellement être transmises à la Caisse de compensation fédérale en vue de clarifier votre statut auprès des assurances sociales.

Numéro personnel (ne pas remplir)

Numéro de contrat (ne pas remplir)

**Données personnelles**

**Engagé(e) comme** (ne pas remplir)

**Engagement au** (ne pas remplir)

**Langue de correspondance**  allemand  français  italien  anglais

**Monsieur, Madame, titre**

**Nom**

**Nom avant mariage**

**Prénom(s)**

**Rue, case postale**

**NPA, lieu, pays**

**Téléphone portable** (avec indicatif)

**Téléphone privé** (avec indicatif)

**Adresse courriel**

**Date de naissance**

**Lieu et pays de naissance**

**Pour CH: commune d’origine/canton**

**Pour étrangers: nationalité**

**Langue(s) maternelle(s)**

**Autre(s) langue(s)**

**Type d‘autorisation**  permis C, valable jusqu‘au

Joindre une copie du titre de séjour  permis B, valable jusqu‘au

permis G, valable jusqu‘au

autre:     , valable jusqu‘au

**En cas d’imposition à la source**  avec impôt ecclésiastique  sans impôt ecclésiastique

Nombre d’enfants

**Etat civil**  célibataire

depuis le (date)        marié(e)  lié(e) par un partenariat enregistré

séparé(e) judiciairement  divorcé(e)

veuf/veuve

**Numéro d’assurance sociale (AVS)**

Joindre une copie de la carte

**Travaillez-vous pour d’autres**  oui  non

**offices fédéraux ?**

**Si oui, où et depuis quand?**

**Etes-vous actuellement assuré(e)**  oui  Non

**Auprès d’une caisse de pension   
obligatoire?**

Joindre une copie de l’attestation de la

Caisse de pension ou de l‘employeur

**Nom de la caisse de pension**

**Nom et adresse de l‘employeur**

**Fonction, taux d‘occupation**

**Recevez-vous une rente de l‘AI**  oui  non

**ou de la caisse de pension?**

Joindre une copie de la décision de rente

**Conjoint/e / partenaire enregistré/e et enfants**

**Monsieur, Madame, titre**

**Nom**

**Nom avant mariage / enregistrement**

**Prénom(s)**

**Date de naissance**

**Pour CH: commune d’origine/canton**

**Pour étrangers: pays**

**Type d‘autorisation**  permis C, valable jusqu‘au

Joindre une copie du titre de séjour  permis B, valable jusqu‘au

permis G, valable jusqu‘au

autre:      , valable jusqu‘au

**Exerce-t-il/elle une activité lucrative?**  oui  non

**En cas d‘enfants**   Je reçois les allocations familiales ailleurs

Pour une inscription, merci de remplir le formulaire

<http://www.zas.admin.ch/org/00671/00673/00685/index.html?lang=fr>

**Compte bancaire ou postal**

**Nom et prénom du titulaire du compte**

**Coordonnées de la banque/poste**

**Rue, case postale**

**NPA, lieu, pays**

**Numéro de compte**

**IBAN**

**SWIFT Nr.**

Pièces jointes

Copie du titre de séjour

Copie de la carte d’assurance sociale (AVS)

Copie de l’attestation de la caisse de pension ou de l‘employeur

Copie de la décision de rente