

FORMULAIRE D'ARRIVÉE

Type de résidence

☐ principal ☐ séjour

Documents à apporter	Date
Acte d'origine	
Avis de taxation	
Assurance ménage	
Assurance maladie	
Bail à loyer	
Annonce de colocation	
Emolument, CHF 20.00	
Macaron	

CHEF DE MÉNAGE

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	☐ Féminin ☐ Masculin		
	Etat civil	☐ Célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf (ve)		
	Date d'état civil		Lieu d'état civil	
	Nationalité			
	Permis de séjour	☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF de la mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle ☐ oui ☐ non	Nom et adresse		
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ Israelite ☐ Sans ☐ Autre		
	Langue maternelle			

Domicile	Date d'arrivée	
	Provenance (adresse)	
	Adresse à Grolley	
	☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Colocataire	
	Nom de la régie, du bailleur ou colocataire	
	Etage	Nombre de pièce

Divers	Assurance ménage		Assurance maladie	
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail	
	Profession exercée			
	Employeur		☐ Indépendant ☐ plein-temps ☐ temps partiel ☐	
	Lieu de travail			
	Détenteur d'un véhicule	☐ oui ☐ non		
	Détenteur d'un chien	☐ oui ☐ non		

CONJOINT

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	☐ Féminin ☐ Masculin		
	Nationalité			
	Permis de séjour	☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF de la mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle ☐ oui ☐ non	Nom et adresse curateur :		
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ Juif ☐ Sans ☐ Autre		
	Langue maternelle			

Divers	Assurance ménage		Assurance maladie	
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail	
	Profession exercée		☐ Indépendant ☐ plein-temps ☐ temps partiel ☐	
	Employeur		Lieu de travail	
	Détenteur d'un véhicule	☐ oui ☐ non		
	Détenteur d'un chien	☐ oui ☐ non	Nom	Race

ENFANTS La personne soussignée, détentrice de l'autorité parentale, déclare que l'annonce d'arrivée du (des) mineur(s) ci-dessous est faite avec le consentement de l'autre parent détenteur également de l'autorité parentale et qu'aucune mesure n'a été prise par l'autorité de protection de l'enfant compétente.

Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ Juif ☐ Sans ☐ Autre		
	Assurance maladie			
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ Juif ☐ Sans ☐ Autre		
	Assurance maladie			
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ Juif ☐ Sans ☐ Autre		
	Assurance maladie			

Les soussignés certifient l'exactitude des renseignements ci-dessus. Ils reconnaissent avoir été rendus attentifs à l'obligation qu'il y a de s'assurer à la caisse maladie et contre l'incendie.

Les renseignements ci-dessus ont été récoltés conformément à l'article 1 de la loi sur le contrôle des habitants.

Art 1 Le contrôle des habitants a pour but de fournir aux autorités et aux administrations publiques les renseignements de base dont elles ont besoin, y compris à des fins statistiques, au sujet des personnes établies ou en séjour dans une commune du canton.

Date

Signature