



ARRIVÉE D'UN NOUVEL HABITANT

Chef/cheffe de famille

1. Données personnelles

N° NAVS _____ (nouveau numéro AVS)

Nom Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Etat civil :

Célibataire

Marié(e) le _____ Lieu _____

Divorcé(e) le _____ Lieu _____ *joindre convention*

Séparé(e) le _____ Lieu _____ *joindre convention*

Veuf/veuve le _____ Lieu _____

Lié(e) par un partenariat le _____ Lieu _____

Partenariat dissous le _____ Lieu _____ *joindre convention*

Origine _____ Langue maternelle _____

N° tél/Natel _____ Adresse mail _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

Nom j. fille mère _____ Prénom de la mère _____

Assurance maladie de base _____

Profession _____

Salarié(e) Indépendant Etudiant Chômage Rentier AVS/AI Sans activité

Employeur ou école _____

Adresse _____

Date de début _____

Si indépendant, nom et adresse de la raison sociale _____

2. Adresse

Ancien domicile

Rue _____ N° _____ NPA/Localité _____

Date d'arrivée sur Savièse _____ Nord Sud

Rue _____ N° _____ Etage : _____ Est Ouest

Adresse courrier _____

Propriétaire Locataire chez _____ N°PPE _____

Personne(s) vivant dans le même ménage (nom/prénom) _____

Etes-vous propriétaire d'un chien ? non / oui : nombre _____

transmis à la PM

Etes-vous propriétaire d'un véhicule avec plaque étrangère ? non / oui - n° :

transmis à la PM

3. Conjoint/conjointe (uniquement pour les couples mariés ou en partenariat enregistré)

N° NAS _____

Nom Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Origine _____ Langue maternelle _____

N° tél/Natel _____ Adresse mail _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

Nom j. fille mère _____ Prénom de la mère _____

Assurance maladie de base _____

Profession _____

Salarié/e Indépendant Etudiant Chômage Rentier AVS/AI Sans activité

Employeur ou école _____

Adresse _____

Date de début _____

4. Enfant(s) mineur(s) uniquement si domicilié(s) sur Savièse

N° NAS _____

Nom _____

Prénom _____

Sexe F / M F / M F / M

Langue maternelle _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Origine(s) _____

Filiation _____

Profession/école _____

Employeur _____

Ou école _____

Date de début _____

Assurance maladie _____

5. Documents à joindre :

- Acte(s) d'origine (original)
- Copie du livret de famille pour les mineurs
- Si** séparé ou divorcé : copie de la convention mentionnant l'autorité et la garde parentale
- Permis de séjour (original) / copie du passeport ou de la carte d'identité
- Assurance maladie (attestation d'affiliation ou police d'assurance de l'année en cours)
- Copie du contrat de bail ou attestation de logement
- Si** plaque étrangère : copie du permis de circulation du véhicule
- Si** propriétaire de chien : copie du carnet de vaccination et copie assurance RC
- Formulaire « SMS information » (Possibilité de remplir 1 formulaire par pers. majeure)

Date : _____

Signature : _____

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LA COLLECTE DES DONNEES RELATIVES AUX CONVICTIONS RELIGIEUSES

Base légale : Loi sur les rapports entre les Eglises et l'Etat dans le canton du Valais (LREE)

Art. 15 – Registre des adhérents au Eglises reconnues

¹ Les communes, sur la base du contrôle des habitants, tiennent à disposition de l'autorité compétente les données chiffrées nécessaires à la répartition des contributions entre les communes ou entre les Eglise reconnues.

³ Les communes municipales communiquent aux paroisses les arrivées et départs de toutes personnes qui ont déclaré leur appartenance religieuse et autorisé expressément la communication de cette information à la paroisse concernée.

Contrôle :

La commission cantonale de protection des données contrôle d'office l'application des dispositions légales et réglementaires ainsi que les mesures de sécurité prises par le maître de fichier.

	Eglise Catholique Romaine	Eglise Réformée évangélique Protestant	Autre conviction*
1. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom / prénom (enfants)			
1. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* La notion « autre conviction » n'exempt pas du paiement de l'impôt sur le culte. Pour tout complément d'information, nous vous invitons à contacter le service communal des contributions.

Autorisez-vous la Commune de Savièse à communiquer votre arrivée ou votre départ à votre paroisse ? **oui** **non**

Date : _____ Signature : _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION RELATIF AU SERVICE « SMS INFORMATION COMMUNE DE SAVIESE »

Je donne mon accord aux fins de bénéficier du service en question

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de mobile :

Adresse :

Date : Signature :

Je ne suis pas en possession d'un téléphone portable, mais désire tout de même être informé dans les cas d'urgence, ceci dans la mesure des possibilités de la Commune

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de mobile :

Adresse :

Date : Signature :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Votre numéro de portable ne sera utilisé par la Commune qu'avec votre accord et dans le seul but de vous transmettre des informations administratives d'importance. La publicité est exclue.• Les messages SMS débiteront toujours par les deux mots-clés suivants : « SAVIESE » et/ou « URGENT » en fonction de la situation.• Le Service « SMS Information Commune Savièse » est gratuit pour les citoyens domiciliés dans la Municipalité.• Il vous est en tout temps possible de vous retirer de ce système, par un simple avis à la Commune. |
|--|

Municipalité de Savièse, rue de St-Germain 50, case postale 32, 1965 Savièse