



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP  
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg  
T +41 26 305 25 00  
[www.fr.ch/sfp](http://www.fr.ch/sfp) 3-1-3-1 FO

## QUESTIONNAIRE POUR LA REMUNERATION FRAGEBOGEN FÜR DIE ENTLÖHNUNG

Date d'entrée en fonction/ Datum des Arbeitsantritts: .....

EPAI / GIBS     EPC / KBS     EPAC Bulle     EMF     EIKON     ESSG Posieux     CPI / IWZ

Ce questionnaire doit être rempli de façon électronique/complète et retourné avec les annexes demandées à [sfp-rh@edufr.ch](mailto:sfp-rh@edufr.ch).  
**Sans ces documents, le paiement du salaire ne pourra pas être effectué !**



*Dieser Fragebogen muss elektronisch/vollständig ausgefüllt und zusammen mit den geforderten Anhängen an [sfp-rh@edufr.ch](mailto:sfp-rh@edufr.ch) zurückgeschickt werden.*  
**Ohne diese Dokumente kann die Lohnauszahlung nicht erfolgen!**

### 1. Données personnelles / Personalien

Joindre copie du document d'identité (carte d'identité ou passeport) / Kopie des Ausweises (Identitätskarte oder Reisepass) beilegen

Titre <input type="checkbox"/> Madame / Frau    Date de naissance <i>Anrede</i> <input type="checkbox"/> Monsieur / Herr <i>Geburtsdatum</i> .....  Nom (et nom d'alliance) <i>Name (und Allianzname)</i> : .....  Prénom / Vorname : .....  Originaire de    Nationalité/pays <i>Heimatort</i> ..... <i>Nationalität/Land</i> : .....	<b>NE PAS REMPLIR NICHT AUSFÜLLEN</b>  <b>N° pers. :</b> .....
---	---

Joindre copie du certificat d'ass. AVS ou de la carte d'ass. maladie / Kopie des Versicherungsausweises AHV oder der Krankenversicherungskarte beilegen

N° AVS / AHV .....     Sans N° AVS / ohne N° AHV

### 2. Autres données personnelles / Andere Personalien

Adresse fiscale / Steueradresse : .....

N° postal    Localité  
*Postleitzahl* : .....    *Ort* : .....

Commune de domicile    N° tél  
*Wohngemeinde* : .....    *Tel. Nr.* : .....

Adresse e-mail / E-Mail Adresse : .....

Langue maternelle    Confession  
*Muttersprache* : .....    *Konfession* : .....

### 3. Etat civil / Zivilstand

<p>Si vous n'êtes pas célibataire, joindre copie du Certificat de famille / Wenn Sie nicht ledig sind, Kopie des Familienausweises beilegen</p> <p>Etat civil / Zivilstand :    Date / Datum</p> <p><input type="checkbox"/> célibataire / ledig    .....</p> <p><input type="checkbox"/> marié-e / verheiratet    .....</p> <p><input type="checkbox"/> veuf ou veuve / Witwe/r    .....</p> <p><input type="checkbox"/> séparé-e / getrennt    .....</p> <p><input type="checkbox"/> divorcé-e / geschieden    .....</p> <p><input type="checkbox"/> partenaire enregistré-e / eingetragene/r Partner/in    .....</p> <p>Nom et prénom du conjoint ou de la conjointe    Date de naissance .....  <i>Name u. Vorname Ehepartner/Ehepartnerin</i>    <i>Geburtsdatum</i>          .....</p>	<b>NE PAS REMPLIR NICHT AUSFÜLLEN</b>  <b>N° personnel du conjoint :</b> .....
--	---

**4. Mode de paiement du salaire / Zahlungsweise des Gehaltes**

**Attention : une néo-banque ne peut pas être acceptée / Achtung : Eine Neo-Bank kann nicht akzeptiert werden**

**Numéro IBAN / IBAN-Nummer** .....

Pour un compte à l'étranger / für ein Konto im Ausland: **BIC / SWIFT** .....

**5. Pour le personnel étranger – impôt à la source / Für ausländische Personen – Quellensteuer**

**Joindre photocopie du permis de travail / Kopie der Arbeitsbewilligung beilegen**

Permis / Ausweis  B  C  F  G  L  N

Nationalité du/de la conjoint/e / Nationalität des/der Ehepartners/in : .....

**Pour les contribuables seuls** (célibataires, divorcés, séparés de fait ou de corps, veufs)

Vivez-vous en ménage commun avec des enfants ou des personnes nécessiteuses et dont vous assumez l'essentiel de l'entretien ?  oui  non

**Alleinstehende Personen** (ledige, geschiedene, gerichtlich oder tatsächlich getrenntlebende, verwitwete)

Leben Sie im gleichen Haushalt mit Ihren Kindern oder mit unterstützungsbedürftigen Personen, deren Unterhalt Sie zur Hauptsache bestreiten?  ja  nein

**Pour les couples mariés vivant en ménage commun** (vaut également pour les personnes liées par un partenariat enregistré) : un questionnaire complémentaire vous sera envoyé prochainement

**Für verheiratete Paare, welche im gleichen Haushalt leben** (ebenfalls für Personen mit eingetragener Partnerschaft): ein zusätzlicher Fragebogen wird Ihnen in den nächsten Tagen zugeschickt.

**6. Enfants / Kinder**

**Formulaire à joindre / Beizulegendes Formular:**

Demande d'octroi de l'allocation d'employeur pour enfants / Gesuch um Arbeitgeberzulage für Kinder

Joindre copie de l'acte officiel / Kopie der amtlichen Urkunde beilegen		Joindre attestations d'études pour enfant 16 ans révolus Bestätigung der Schule für Kinder über 16 Jahre beilegen	Ne pas remplir nicht ausfüllen
Nom et prénom Name und Vorname	Date de naissance Geburtsdatum	Ecole - apprentissage Schule - Berufslehre	
			.....
			.....
			.....

**Annexes obligatoires / Obligatorische Beilagen :**

- Copie de la carte d'identité ou passeport  
Kopie des Identitätskarte oder des Reisepasses
- Pour le personnel étranger : copie du permis de travail /  
Für ausländische Personen : Kopie der Arbeitsbewilligung
- Copie du certificat d'assurance (Carte AVS) / ou copie de la carte d'assurance maladie  
Kopie des Versicherungsausweises (AHV-Karte) oder Kopie der Krankenversicherungskarte
- Etat civil - enfants : copie du livret de famille complet  
Zivilstand – Kinder : Kopie des vollständigen Familienbüchleins
- Demande d'octroi de l'allocation employeur pour enfants (uniquement pour le personnel mensualisé)  
Gesuch um Arbeitgeberzulage für Kinder (nur für Personal, das monatlich bezahlt wird)
- Copie des attestations d'études pour enfant 16 ans révolus /  
Für Kinder über 16 Jahre, Kopie der Bestätigung der Schule

Le (la) soussigné(e) certifie l'exactitude des informations ci-dessus et prend l'engagement d'informer d'annoncer toute modification des faits qui déterminent sa situation personnelle à l'adresse suivante :

*Der (die) Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und verpflichtet sich jede Änderung der persönlichen Situation unverzüglich an die folgende Adresse zu melden:*

**Service de la formation professionnelle**  
**Secteur Ressources humaines**  
**Derrière-les-Remparts 1**  
**1700 Fribourg**

tél. 026 305 25 00

Courriel : [sfp-rh@eduf.fr.ch](mailto:sfp-rh@eduf.fr.ch)

**Amt für Berufsbildung**  
**Sektor HR**  
**Derrière-les-Remparts 1**  
**1700 Freiburg**

Tel. 026 305 25 00

E-Mail: [sfp-rh@eduf.fr.ch](mailto:sfp-rh@eduf.fr.ch)

**Lieu et date/Ort und Datum** ..... **Signature/Unterschrift** .....

Pour des informations complémentaires : [www.fr.ch/spo](http://www.fr.ch/spo), voir information au personnel

Für weitere Auskünfte: [www.fr.ch/spo/de](http://www.fr.ch/spo/de), siehe Personalinformation