



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, F +41 26 305 26 00
www.fr.ch/sfp

3-4-1 FO

**QUESTIONNAIRE DE MISE A JOUR DES DONNEES PERSONNELLES ENS.
FRAGEBOGEN ZUR ÜBERPRÜFUNG DER AKTUELLEN PERSONALIEN**

- Administration/Verwaltung 3542.1 EPAI/GIBS 3542.2 EPC/KBS 3542.3 EPAC Bulle 3542.4
 CPI/WIZ 4540 EMF 3542.6 EIKON 3542.6 ESSG Posieux 3542.5

1. Données personnelles / Personalien

Joindre copie du document d'identité (carte d'identité ou passeport) / Kopie des Ausweises (Identitätskarte oder Pass) 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 / <i>Vorname</i> : Originaire de Nationalité/pays <i>Heimatort</i> <i>Nationalität/Land</i> :	NE PAS REMPLIR NICHT AUSFÜLLEN N° pers. :
--	---

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 / Zivilzustand

Si vous n'êtes pas célibataire, joindre copie du Certificat de famille / Wenn Sie nicht ledig sind, Kopie des Familienausweises beilegen

Etat civil / <i>Zivilstand</i> : <i>Date / Datum</i> <input type="checkbox"/> célibataire / <i>ledig</i> <input type="checkbox"/> marié-e / <i>verheiratet</i> <input type="checkbox"/> veuf ou veuve / <i>Witwe/r</i> <input type="checkbox"/> séparé-e / <i>getrennt</i> <input type="checkbox"/> divorcé-e / <i>geschieden</i> <input type="checkbox"/> partenaire enregistré-e / <i>eingetragene/r Partner/in</i> Nom et prénom du conjoint ou de la conjointe Date de naissance <i>Name u. Vorname Ehepartner/Ehepartnerin</i> <i>Geburtsdatum</i>	NE PAS REMPLIR NICHT AUSFÜLLEN N° personnel du conjoint :
---	---

4. Mode de paiement du salaire / Zahlungsweise des Gehaltes

Numéro IBAN / IBAN-Nummer

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

Joindre copie du permis de travail / Kopie des Ausweises beilegen

Permis / Ausweis <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Alleinstehende Personen (ledige, geschiedene, gerichtlich oder tatsächlich getrennt lebende, verwitwete) Leben Sie im gleichen Haushalt mit Ihren Kindern oder mit unterstützungsbedürftigen Personen, deren Unterhalt Sie zur Hauptsache bestreiten ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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

Joindre copie du Certificat de famille Kopie des Familienausweises beilegen		Joindre copie des attestations d'études Kopie der Bestätigung der Schule beilegen	
Nom et prénom Name und Vorname	Date de naissance Geburtsdatum	Formation (dès 16 ans révolus) Ausbildung (ab dem 16. Altersjahr)	Ne pas remplir nicht ausfüllen
.....
.....
.....

Remarque : Pour faire une demande d'octroi d'allocations employeur pour enfants, veuillez remplir le formulaire n°505

Bemerkung : Um ein Gesuch um Arbeitgeberzulage für Kinder zu machen, füllen Sie bitte das Formular n°505

Annexes à joindre - Dokumente beizulegen :

- Si changement de nom : copie du certificat d'assurance (carte AVS)
Wenn Änderung des Namens : Kopie des Versicherungsausweises (AHV-Karte)
- Seulement pour le personnel étranger (point 3): copie du permis de travail /
Nur für ausländische Personen (Punkt 3) : Kopie des Ausweises beilegen

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
Domaine Ressources humaines
Derrière-les-Remparts 1
1700 Fribourg
tél. 026 305 25 00

Amt für Berufsbildung
Bereich Personal
Derrière-les-Remparts 1
1700 Freiburg
Tel. 026 305 25 00

Lieu et date/Ort und Datum Signature/Unterschrift