



Commune de Gletterens

Administration communale
Place du Tilleul 1
1544 Gletterens

Tél. 026 667 20 67

Contrôle des habitants

administration@gletterens.ch
www.gletterens.ch

FORMULAIRE D'ARRIVÉE

Type de résidence

principal séjour

Documents à apporter	Date
Acte d'origine ou permis de séjour	
Avis de taxation	
Assurance ménage	
Assurance maladie	
Bail à loyer ou annonce colocation	
Attestation d'établissement (séjour)	
Emolument, CHF 20.00	
Carte déchetterie CHF 30.00	

CHEF DE MÉNAGE

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		
	Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf (ve)		
	Date d'état civil		Lieu d'état civil	
	Nationalité		No AVS	
	Permis de séjour	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et adresse	
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif/Israelite <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Autre		
	Langue maternelle			

Domicile	Date d'arrivée	
	Provenance (adresse)	
	Adresse à Gletterens	
	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Colocataire	
	Ancien locataire	
	Relevé compteur eau	
	Nom de la régie, du bailleur ou colocataire	
	Etage	Nombre de pièce

Divers	Assurance ménage		Assurance maladie	
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail	
	IBAN			
	Profession exercée		<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/>	
	Employeur			
	Lieu de travail			
	Détenteur véhicule	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Immatriculation	
	Détenteur d'un chien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom	Race

CONJOINT

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		
	Nationalité		No AVS	
	Permis de séjour	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et adresse curateur :	
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif/Israelite <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Autre		
	Langue maternelle			

Divers	Assurance ménage		Assurance maladie	
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail	
	Profession exercée		<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps partiel	
	Employeur			
	Lieu de travail			
	Détenteur véhicule	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Immatriculation	
	Détenteur d'un chien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom	Race

ENFANTS

Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Autre		
	Assurance maladie			
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Autre		
	Assurance maladie			
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> 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(s) : _____