



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

CHEF DE MÉNAGE

Documents à apporter	Date
Carte d'identité ou permis de séjour	
Police assurance ménage	
Police assurance maladie	
Bail à loyer ou annonce colocation	
Certificat famille pour personnes mariées	
Acte de naissance des enfants	
Attestation d'établissement (séjour)	
Emolument, CHF 20.00	
Carte déchetterie CHF 30.00	
Carte déchetterie n°	

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		No AVS	
	Permis de séjour	☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle	☐ oui ☐ non	Nom et adresse	
	Confession (religion)	☐ catholique ☐ protestant ☐ juif/israélite ☐ alevis ☐ sans / autre		
	Langue maternelle			

Domicile	Date d'arrivée	
	Provenance (adresse)	
	Adresse à Gletterens	
	☐ propriétaire ☐ locataire ☐ 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		☐ indépendant ☐ plein-temps ☐ temps partiel	
	Employeur et lieu			
	Détenteur véhicule	☐ oui ☐ non	Immatriculation	
	Détenteur d'un chien	☐ oui ☐ non	Nom	Race

CONJOINT

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	☐ féminin ☐ masculin		
	Nationalité		No AVS	
	Permis de séjour	☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle	☐ oui ☐ non	Nom et adresse	
	Confession (religion)	☐ catholique ☐ protestant ☐ juif/israélite ☐ sans / autre		
	Langue maternelle			

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

ENFANTS

Données personnelles	No AVS		Sexe	☐ fém ☐ masc
	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Permis de séjour		Assurance maladie	
	Confession (religion)	☐ catholique ☐ protestant ☐ juif ☐ sans / autre		
	Si enfant vivant séparé de l'un des parents, garde : ☐ partagée/autorité parentale conjointe ☐ unique			
Données personnelles	No AVS		Sexe	☐ fém ☐ masc
	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Permis de séjour		Assurance maladie	
	Confession (religion)	☐ catholique ☐ protestant ☐ juif ☐ sans / autre		
	Si enfant vivant séparé de l'un des parents, garde : ☐ partagée/autorité parentale conjointe ☐ unique			
Données personnelles	No AVS		Sexe	☐ fém ☐ masc
	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Permis de séjour		Assurance maladie	
	Confession (religion)	☐ catholique ☐ protestant ☐ juif ☐ sans / autre		
	Si enfant vivant séparé de l'un des parents, garde : ☐ partagée/autorité parentale conjointe ☐ unique			

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 recoltés 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) : _____