**COMMUNE DE BELMONT-BROYE ////**

Contrôle des habitants

**QUESTIONNAIRE D’ARRIVéE PERSONNES SUISSES**

Données récoltées selon l’art. 6 de la Loi sur l’harmonisation des registres et l’art. 4 de la Loi sur le contrôle des habitants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Chef (-fe) de famille** | **Conjoint (-e)** |
| **Nom (-s)** |  |  |
| **Prénom (-s)** |  |  |
| Date et lieu de naissance |  |  |
| Lieu d’origine |  |  |
| Etat civil (lieu et date) |  |  |
| Langue maternelle |  |  |
| Religion | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) |
| Nom et prénom du père |  |  |
| Nom et prénom de la mère |  |  |
| Nom de jeune fille de la mère |  |  |
| Domicile et adresse de provenance |  |  |
| **Date d’arrivée** |  |  |
| **Rue et village de domicile** |  | |
| Logement | Locataire  Propriétaire  Maison  Appartement / Nbre de pièces  gauche /  droite /  centre Etage :  1ère location :  oui, neuf  non, déjà loué  Si non, nom et prénom ancien locataire : | |
|  | Si oui avec : Nom et prénom : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enfant (-s)** | | |
| 1 | Nom, Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Religion | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) |
| Nom de l’assurance maladie |  |
| 2 | Nom, Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Religion | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) |
| Nom de l’assurance maladie |  |
| 3 | Nom, Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Religion | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) |
| Nom de l’assurance maladie |  |
| 4 | Nom, Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Religion | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) |
| Nom de l’assurance maladie |  |
| 5 | Nom, Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Religion | Catholique romain  Protestant  Juif / israélite  Inconnue (pour toutes les autres religions et les personnes sans religion) |
| Nom de l’assurance maladie |  |

Contrôle de l’affiliation à une assurance maladie (art. 3 et 4 de la Loi d’application de la loi fédérale sur l’assurance-maladie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’assurance maladie |  |  |

Contrôle de l’affiliation à une assurance mobilière (art. 5 al. 1 de la Loi sur l’assurance obligatoire du mobilier contre l’incendie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’assurance ménage |  |  |

Détention d’un véhicule automobile (art. 13 de la Loi sur l’imposition des véhicules automobiles et des remorques)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Détenteur d’un véhicule | oui  non | oui  non |
| Permis de conduire | oui  non | oui  non |

Données facultatives à usage interne à la commune (pour pouvoir vous joindre et pour les besoins du service financier)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profession exercée |  |  |
| Employeur actuel |  |  |
| 🕿 |  |  |
| MC900323403[1] |  |  |
| MM900365186[1] |  |  |
| Compte IBAN et nom de la Banque (pour les remboursement d’impôts éventuels) |  |  |
| Intégration au corps des sapeurs-pompiers | oui  non | oui  non |
| Carte déchetterie | non  oui : no | |

Lieu et date :       Signature(s) :