

DEMANDE DE FORMULAIRE PD U1

DEMANDE D'ETABLISSEMENT PD U1



Ce client est géré par

www.my-swiss.com

Pour toutes informations relatives à la gestion de ce dossier, vous pouvez vous adresser au service de gestion de My-Swiss

Par tel : +41 79 763 50 21

Par email : contact@my-swiss.com

Demande d'établissement d'un PD U1

Nom, prénom		Numéro de sécurité sociale	
Nom, prénom à la naissance		Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Nationalité(s)		Lieu de naissance (lieu, pays)	
Adresse en Suisse (rue, numéro)		NPA, lieu	
Adresse à l'étranger (rue, numéro)		NPA, lieu, pays	

Veillez inscrire dans le tableau suivant les périodes mentionnées en dessous du tableau aux chiffres 1 à 7 qui correspondent à votre situation et que vous avez accomplies en Suisse. Veillez mentionner toutes les périodes accomplies en Suisse durant l'intervalle défini par le pays (v. au verso) pour lequel est destiné le PD U1 (=pays dans lequel vous vous rendez).

Période (du - au)	Type (n°)*	Nom et adresse de l'employeur, de l'entreprise ou de l'office de paiement	Type d'activité ou explication

* Prière d'indiquer pour chaque période le numéro correspondant :

1. Exercice d'une activité salariée (justificatif : attestation de l'employeur).
2. Exercice d'une activité indépendante (justificatif : extrait du compte AVS, évent. extrait du registre du commerce, taxation d'impôt, pertes et profits).
3. En dehors d'un contrat de travail : maternité, service militaire, civil ou de protection civile, ou mesures de l'assurance invalidité (p.ex. reconversion professionnelle) avec, pour chaque cas, perception d'une indemnité journalière soumise aux cotisations de l'AC.
4. Service militaire, civil ou de protection civile suisse durant lequel une indemnité soumise aux cotisations de l'AC a été versée.
5. Période au cours d'un rapport de travail durant laquelle aucun salaire n'a été versé pour cause de maladie ou d'accident.
6. Interruption de l'activité professionnelle prévue par la loi ou la convention collective de travail en cas de maternité, durant laquelle aucune indemnité journalière soumise aux cotisations de l'AC n'a été versée.
7. Autres périodes (veuillez expliquer dans la colonne 4).

Lieu et date :

Signature du/de la requérant(e) :

Documents à annexer à la présente demande : copie d'un passeport valable, d'une pièce d'identité nationale valable ou d'une pièce d'identité officielle équivalente.

Verso : périodes durant lesquelles l'institution étrangère doit être informée.



A83

Périodes durant lesquelles les différents pays doivent être informés :

Pays	Période
Belgique	3 ans
Bulgarie	Toute la carrière d'assurance
Danemark	3 ans
Allemagne	5 ans
Estonie	Toute la carrière d'assurance
Finlande	20 ans
France	3 ans
Grèce	3 ans
Irlande	3 ans
Islande	2 ans
Italie	2 ans
Lettonie	Toute la carrière d'assurance
Liechtenstein	2 ans
Luxembourg	1 année
Malte	Toute la carrière d'assurance
Pays-Bas	Toute la carrière d'assurance
Norvège	La dernière année civile écoulée ou les trois dernières années civiles
Autriche	10, 15 ou 25 ans
Pologne	20 ans
Portugal	3 ans
Roumanie	Toute la carrière d'assurance
Suède	8 ans
Slovaquie	4 ans
Slovénie	Toute la carrière d'assurance
Espagne	6 ans
République tchèque	3 ans
Hongrie	4 ans
Royaume-Uni	3 ans
Chypre	3 ans