



Direction des ressources humaines

Hôpitaux
Universitaires
Genève

RENSEIGNEMENT POUR LES PERSONNES IMPOSEES A LA SOURCE

Ce document est confidentiel. Nous vous prions de le remplir complètement et consciencieusement.

1 - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ-E

Nom

Prénom

Matricule

2 - ACTIVITÉ DE L'EMPLOYÉ-E

Votre activité aux HUG est une activité

☐

Principale

☐

Accessoire

Avez-vous une autre activité rémunérée en plus de celle des HUG ?

☐

OUI

☐

NON

Si OUI, où se déroule votre autre activité rémunérée ?

☐

En Suisse

☐

A l'étranger

Êtes-vous au bénéfice d'une rente ?

☐

OUI

☐

NON

Si OUI, quel type de rente ?

Renseigner votre adresse de domicile

C/O (Chez)

N° de rue

Nom de rue

Code postal

Localité

Pays

Séjournerez-vous en Suisse durant la semaine ?

☐

OUI

☐

NON

Si OUI, veuillez renseigner votre adresse de séjour

N° de rue

Nom de rue

Code postal

Localité



3 - SITUATION DE FAMILLE - Pour les collaborateurs-trices mariés-ées ou en partenariat fédéral

☐ Marié-e le (jj/mm/aa)		☐ Partenariat fédéral le (jj/mm/aa)	
Nom du/de la conjoint-e		Prénom du/de la conjoint-e	
Conjoint-e né-e le (jj/mm/aa)		N° AVS du/de la conjoint-e	
Votre conjoint-e habite-t-il/elle à votre adresse de domicile ?		☐ OUI	☐ NON
Si NON, nous vous prions de renseigner l'adresse de domicile de votre conjoint-e			
C/O (Chez)			
N° de rue		Nom de rue	
Code postal		Localité	
		Pays	

4 - ACTIVITE DU-DE LA CONJOINT-E - Pour les collaborateurs-trices mariés-ées ou en partenariat fédéral

Votre conjoint-e perçoit-il/elle un revenu ?

☐	Salaire ou revenu de substitution (type: indemnité journalière, chômage, etc.)	
☐	Salaire ou revenu de substitution + rente	
☐	Rente	Type de rente

Votre conjoint-e a-t-il/elle une activité rémunérée ?

☐ NON	☐ OUI, une activité principale	☐ OUI, une activité accessoire
------------------------------	---	---

Où se déroule l'activité rémunérée de votre conjoint-e ?

☐ En Suisse	Si Suisse préciser le canton	☐ A l'étranger
------------------------------------	---	---------------------------------------

En activité depuis le
(jj/mm/aa)

Fin de l'activité le
(jj/mm/aa)

5 - Je certifie que les informations indiquées ci-dessus sont exactes et complètes.

Fait à

Le
(jj/mm/aa)

Signature
