

**ANNEXE I Demande RI - Questionnaire indépendant****Informations complémentaires nécessaires pour les personnes ayant une activité indépendante****1. INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Nom		Prénom		Date de naissance	N° dossier RI
Adresse					

**2. INFORMATION SUR L'ACTIVITÉ INDÉPENDANTE****Quelle est votre activité indépendante (description précise de votre activité) ?**

Depuis quand êtes-vous indépendant-e (mois/année)?

**Etes-vous affilié-e auprès de la caisse de compensation AVS en tant que ?** indépendant (raison individuelle)

Nom/ n° de la caisse

 employeur (SA, Sàrl)

Nom/ n° de la caisse

**Quel est le statut de votre entreprise ?** raison individuelle société à responsabilité limitée (Sàrl) société anonyme (SA)**Avez-vous des associé-e-s ?** oui  non

Nom

Prénom

Lien de parenté

**Etes-vous assujetti-e à la TVA?** oui  non

n° TVA

CHE-

TVA

**Etes-vous inscrit-e auprès d'un registre du commerce?** oui  non

Si oui, indiquez la raison sociale de l'entreprise (Nom)

**En tant qu'indépendant-e, avez-vous été ou êtes-vous dans les situations suivantes?**

	Maintenant	Auparavant	Montant (CHF)
Poursuites / acte de défaut de bien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Faillite / Sursis concordataire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Liquidation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Radiation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**Votre entreprise a-t-elle des dettes ?** oui  non

Nom	Prénom	Adresse	Montant (CHF)

**Avez-vous des leasings pour votre entreprise ?** oui  non

Objet du leasing(voiture, machine, etc...)	Montant mensuel (CHF)

**Avez-vous des contrats pour votre entreprise ?**  oui  non

Objet du contrat (bail, téléphone, etc...)	Echéance	Montant mensuel (CHF)

**Avez-vous retiré votre LPP pour créer votre entreprise ?** oui  non

Quand ? (mois et année)	Montant (CHF)

**Avez-vous des employé-e-s ou des sous-traitants ?** oui  non

Nom de l'employé-e ou du sous-traitant	Montants mensuels versés (CHF)

**Possédiez-vous des comptes bancaires / postaux clôturés durant les 12 derniers mois)?** oui  non**Possédez-vous des comptes bancaires / postaux au nom de l'entreprise en Suisse ou à l'étranger ?** oui  non

Nom de l'établissement	ACTIF		IBAN	Titulaire du compte	Solde à ce jour
	OUI	NON			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**Avez-vous une fiduciaire ?**  oui  non

Nom et adresse de la fiduciaire	
Quel est le dernier bouclage comptable effectué ? (année)	

**Fortune de l'entreprise**

Possédez-vous un véhicule ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Valeur	
Possédez-vous des machines, du matériel, des outils ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Valeur	
Possédez-vous un stock ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Valeur	
Cette fortune est-elle déclarée dans la déclaration fiscale de l'entreprise ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

### 3. DOCUMENTS À FOURNIR

Buts de la vérification	Thème	Documents à remettre	CSR	
			OUI	NON
Détermination de la situation générale	Situation générale	Copie de la demande RI entièrement complétée	<i>Obligatoire</i>	
		Copie du journal	<i>Obligatoire</i>	
	Situation financière	Copie de la déclaration de fortune	<i>Obligatoire</i>	
		Copie de l'évaluation immobilière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Copie du contrat de bail commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination du statut AVS de la personne (compte individuel)	Inscription AVS	Attestation AVS d'indépendant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination de la situation financière et fiscale privée et professionnelle	Comptabilité de l'entreprise en raison individuelle ou de la SA / Sàrl	Bilan / PP de la société 2018 et 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comptabilité 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Journal de caisse des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Relevés bancaires des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Relevés de cartes de crédit des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Copie de l'octroi de crédit bancaire (seulement si démarche entreprise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Office des poursuites et faillites	Inventaire des dettes, poursuites et acte de défaut de biens (ADB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Impôts	Déclaration(s) d'impôt(s) privée et professionnelle & dernière décision de taxation définitive complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination de la provenance des fonds propres lors de la constitution de la raison individuelle	Fonds propres	Convention de prêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Attestation retrait LPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination de la fortune personnelle / professionnelle	Plan de prévoyance: 3 <sup>ème</sup> pilier /assurance vie	Police d'assurance / Valeur de rachat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Biens immobiliers	Extrait RF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ECA (assurance incendie)	Police d'assurance (privé et prof.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination des droits de l'indépendant	Inscription LAA	Police d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inscription LPP	Police d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inscription APG	Police d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle additionnel	Obligation de renseigner complémentaire	Document signé par le bénéficiaire et son conjoint/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformité aux normes légales	Autorisation d'exercer	Copie du permis de conduire (p.ex. chauffeur taxi, camionneur, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Copie de la licence (p.ex: restaurateur, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : \_\_\_\_\_

Signature du/des Bénéficiaire(s) :		Document reçu au CSR le : Date et signature