Formulaire 1 – Annonce de personne de confiance

|  |
| --- |
| Se réfère à: Directives sur la sécurité des applications communes (SAC) dans les domaines de l’AVS/AI/APG/PC/AFA/AFLes chiffres marginaux correspondants aux rubriques sont mentionnés dans le formulaire. |

|  |
| --- |
|  |
| **Organisation** *(cm 1205)* | Nom de l'organe d'exécution:      Rue / No.:      NPA / Localité:      [ ]  Caisse de compensation AVS No :       [ ]  Office AI canton :      [ ]  Caisse d’allocation familiale No 6     [ ]  Office PC canton :      [ ]  Autre :       |
| **Directeur ou directrice de l'organe d'exécution** | Nom:      Prénom:      Tél.:      E-mail:       |
| **Identification de la personne de confiance** | Nom:      Prénom:      Tél.:      E-mail:       |
|  |
| **Modification des données personnelles** | Veuillez indiquer les nouvelles données personnelles[ ]  Nom :      [ ]  Tél :      [ ]  email :      [ ]  Autre :       |
| **En cas de révocation** (*cm 2113)* | [ ]  De suite [ ]  Date de l'annulation:       |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Direction de l’organe d’exécution | Personne de confiance |
| Lieu et date :       | Lieu et date :       |
| Signature :  | Signature : |

Le formulaire est à envoyer à Access centerpar e-mail access-center@zas.admin.ch (document PDF) ou par courrier:

Access center

Centrale de compensation

Av. Edmond Vaucher 18

1211 Genève 2

**Validation par Access center**

|  |
| --- |
|  |
| **Etapes de validation** | 1. Reçu le :
2. Traité le :
3. Confirmé par mail le :

Remarques :       |
|  |