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/AF  Les 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](mailto: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 : |
|  | |