



Formulaire d'annonce pour les ressortissants étrangers

Dépôt de la demande: Service des migrations du canton de Berne, Ostermundigenstrasse 99B, 3006 Berne

Ce formulaire est destiné à tous les ressortissants étrangers (Etats UE/AELE et Etats tiers) et sert à déposer une demande d'autorisation de séjour resp. pour les ressortissants d'Etats tiers pour demander l'autorisation de changement de canton à l'attention du service cantonal des migrations. Un formulaire par famille qui arrive et s'annonce conjointement en Suisse est à remplir. Les rubriques « Conjoint – Partenaire » et « Enfant(s) » doivent toujours être complétées, même si les personnes concernées ne s'annoncent pas simultanément.

Demande d'autorisation de séjour / Motif du séjour

(L'indication du motif du séjour est indispensable)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Activité lucrative | <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Formation et perfectionnement |
| <input type="checkbox"/> Regroupement familial | <input type="checkbox"/> Préparation du mariage | <input type="checkbox"/> Concubin |
| <input type="checkbox"/> Changement du canton | <input type="checkbox"/> Rentier | <input type="checkbox"/> Visite |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

Indications sur le requérant / les requérants

N° SYMIC	N° N	
Nom(s) de famille		
Prénom(s)	Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m
Lieu de naissance	Pays de naissance	
Nationalité(s)		
Père (Nom[s]/Prénom[s])	Mère (Nom[s]/Prénom[s])	

Représentant légal

Document d'identité

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Passeport | <input type="checkbox"/> Carte d'identité | <input type="checkbox"/> Autre document |
| N°. | Date de délivrance | Date d'échéance |

Etat civil

- | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> marié(e) | <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré | <input type="checkbox"/> séparé(e) | <input type="checkbox"/> Partenariat dissous |
| <input type="checkbox"/> veuf/veuve | <input type="checkbox"/> divorcé(e) | | Date de l'événement | |

Condamnations en Suisse ou à l'étranger? Non Oui, indication du pays
Procédures pénales en suspens? Non Oui, autorité compétente

Conjoint – Partenaire

Nom(s)/Prénom(s)/Date de naissance	Lieu de domicile <input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> Étranger
Nationalité(s)	Adresse :
Père (Nom[s]/Prénom[s])	Mère (Nom[s]/Prénom[s])

Condamnations en Suisse ou à l'étranger? Non Oui, indication du pays
Procédures pénales en suspens? Non Oui, autorité compétente

Enfant(s)

Nom(s)/Prénom(s)/Date de naissance	Lieu de domicile <input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> Étranger
Nationalité(s)	Adresse :

Nom(s)/Prénom(s)/Date de naissance	Lieu de domicile <input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> Étranger
Nationalité(s)	Adresse :

Nom(s)/Prénom(s)/Date de naissance	Lieu de domicile <input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> Étranger
Nationalité(s)	Adresse :

Autres

Adresse dans la commune de domicile

Date de l'entrée en Suisse
Date de l'arrivée (à remplir qu'en cas de changement de canton)
Date de l'annonce

c/o
Rue NPA/Lieu
Commune
Arrivée de (Lieu/Pays)

Contact pour des renseignements supplémentaires

Courriel
Téléphone
Séjours antérieurs en Suisse (du/au et lieu de séjour – indiquer l'adresse exacte)

Indications sur l'activité lucrative

Nom et adresse de l'employeur
Profession/Fonction actuelle salariée indépendante
Personne de contact dans l'entreprise (nom/ téléphone)

Le requérant/les requérants atteste(nt) avec sa/leur signature ses/leurs déclarations conformes à la réalité. De fausses indications ou des dissimulations de faits essentiels sont punissables et peuvent entraîner des mesures en matière de police des étrangers (Art. 118 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005, RS 142.20).

Lieu/Date Signature du requérant/représentant légal
.....

Lieu/Date Signature du conjoint/partenaire
.....

Propositions de la commune / Annexe(s)

Lieu/Date Nom, Prénom / Timbre / Signature du contrôle des habitants / du contrôle des étrangers
.....

Questionnaire supplémentaire

Eingangsdatum:

Religion: 

- Eglise réformée évangélique Eglise catholique romaine (Vatican)
- Communauté israélite / Communauté juive Aucune / Autre Eglise catholique chrétienne


N° AVS _____

Caisse de maladie Suisse _____

Adresse à l'étranger _____

Vivre avec  _____ Vivre seul  (en Suisse)

Nombre de pièces: _____ Étage: _____ Position (sud, ouest...): _____

Avez-vous un chien?  Oui Non

E-Mail  _____

Téléphone  _____

Signature du demandeur _____