

Commune de Choulex
Chemin des Briffods 13
1244 Choulex
022 750 15 39
info@choulex.ch



FORMULAIRE DE DEMANDE

- d'autorisation de séjour avec activité lucrative
 de changement de place
 de renouvellement d'autorisation de séjour
 de renouvellement d'admission provisoire

(mettre une croix dans la case correspondante)

Pour raison de compétence, cette annexe sera transmise à l'Office cantonal de la population, au service des étrangers.

- Formulaire à dactylographier et remplir par l'employeur en cas d'activité lucrative dépendante (points 1 à 5)
- Formulaire à dactylographier et remplir par le bénéficiaire en cas d'activité indépendante (points 1 à 5) ou s'il est sans activité lucrative (points 1 à 3)

1. Bénéficiaire

Nom(s) et prénom(s) :
Nom de célibataire :
Date de naissance :
Nationalité :
Etat civil :
Adresse actuelle (à l'étranger) :
Adresse actuelle (à Genève) :
Séjours précédents en Suisse (lieu(x) - dates - type de permis) :
Visa à retirer auprès de la représentation suisse à :
Passport valable jusqu'au :

2. Conjoint(e)

Nom et prénom(s) : Nom de célibataire :
Date de naissance : Nationalité :
Est-il (elle) à Genève ? Oui Non Adresse actuelle :
Travaille-t-il (elle) à Genève ? Oui Non Employeur :
Viendra-t-il (elle) à Genève ? Oui Non Passeport valable jusqu'au :

3. Enfants

Nom & Prénom	Date de naissance	Nationalité	Sexe		Vient-il (elle) à Genève ?	
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

4. Employeur

Raison sociale : Branche économique :
Adresse : N° postal :
N° de téléphone : Mandataire :

5. Conditions d'engagement du bénéficiaire

Activité exercée : Salaire brut AVS :
Horaire de travail : Durée souhaitée du permis :
Quittant l'employeur :

Genève, le Timbre et signature de l'employeur Signature du requérant

**A remplir par l'OCP
(validation &
observations)**

Arrivée à Genève le :
Arrivée en Suisse le :
Observations :
.....
.....