



Salarié-e imposé-e à la source:

Date _____

Vous pouvez envoyer le formulaire rempli par e-mail à qst.sv@be.ch ou utiliser l'adresse d'envoi indiquée au verso >>>

Employeur

N°s de référence/GCP _____

N° IDE _____

Raison sociale _____

Rue/n° _____

NPA/localité/canton _____

Contact _____

Téléphone _____

Courriel _____

Remarque importante

Ce formulaire doit être déposé **dans les 8 jours** suivant l'entrée en fonction du salarié, ou au plus tard lors du premier décompte de l'impôt à la source. Il doit être complété **intégralement et avec exactitude**. Les renseignements fournis servent à déterminer le barème d'imposition applicable. S'ils ne sont pas fiables, le barème A0Y (pour personne seule ou dont l'état civil est inconnu) ou le barème C0Y (si la personne est mariée) sera appliqué par défaut. **Nous n'envoyons pas de confirmation de barème.**

* A ne compléter que si la personne est célibataire, divorcée, séparée ou veuve et qu'elle a des enfants donnant droit à des déductions.

Personne imposée à la source

Sexe masculin féminin

N° GCP/n° AVS _____

Prénom _____

Nom _____

Rue/n° _____

NPA/localité/pays _____

Date de naissance _____

Nationalité(s) _____

Etat civil

célibataire divorcé-e veuf/veuve

marié-e > séparé-e oui non

lié-e par un partenariat enregistré > dissous oui non

Depuis le (date) _____

Confession

évangélique réformée catholique romaine

catholique-chrétienne autre/sans

Adresse de séjour en Suisse

Rue/n° _____

NPA/localité/canton _____

Profession

Début du contrat (date) _____

Salaires brut (mensuel, environ) _____ CHF

Taux d'activité (par mois) _____ % ou _____ heures

Autre activité lucrative = revenu

oui non

Nom de l'employeur _____

Rue/n° _____

NPA/localité/canton _____

Pays _____

Taux d'occupation total, toutes activités lucratives confondues (en %) _____

Permis de séjour

Frontalier retournant chez lui quotidiennement

Résident à la semaine retournant chez lui chaque semaine

Conjoint-e ou partenaire enregistré-e

masculin féminin

Activité lucrative/revenus de remplacement oui non

Employeur _____

Rue/n° _____

NPA/localité/pays _____

Enfants (prénom / nom / date de naissance)

1 _____ / _____ / _____

2 _____ / _____ / _____

3 _____ / _____ / _____

4 _____ / _____ / _____

Critère d'éligibilité au barème parental*

Formez-vous un ménage commun avec vos enfants? (droit de garde exclusif) Oui. Nombre d'enfants: _____ non

Vivez-vous en concubinage? oui non

Exercez-vous l'autorité parentale? oui non

Versez-vous des contributions d'entretien pour des enfants majeurs? oui non

Votre revenu brut d'activité est-il supérieur à celui de l'autre parent? oui non

Remarques

Date/signature de l'employé-e _____

Date/signature/tampon de l'employeur _____

Intendance des impôts du canton de Berne
Impôt à la source
Case postale
3001 Berne