



Mairie de Céligny
Requête LRDBHD
Route de Crans 1
1298 Céligny

info@celigny.ch
022 776 21 26

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 :
Passeport 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 :

Lieu et date : 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 :