



Compléter en **CARACTÈRES D'IMPRIMERIE**. Dater et signer avant envoi. Voir instructions complémentaires au dos du formulaire

1. Type de demande *(cocher ce qui convient)*

1^{ère} demande Renouvellement Changement d'employeur Activité accessoire

2. Bénéficiaire

2.1 Nom(s): 2.2 Nom(s) de célibataire:
 2.3 Prénom(s): 2.4 Nationalité:
 2.5 Date de naissance: 2.6 Lieu de naissance:
 2.7 Sexe: F M 2.8 Pièce d'identité valable jusqu'au:
 2.9 État civil: 2.10 Date et lieu événement:
(Si autre que célibataire, fournir copie de l'acte d'état civil)
 2.11 Père Nom(s): Prénom(s):
 2.12 Mère Nom(s): Prénom(s):
 2.13 Adresse email: 2.14 Téléphone:
 2.15 Séjours précédents:

3. Adresse à l'étranger

3.1 Rue: N°:
 3.2 Code postal: 3.3 Localité: 3.4 Pays:
 3.3 c/o Nom: 3.4 Prénom:

4. Adresse à Genève *(en cas de résidence secondaire à Genève)*

4.1 Rue: N°: 4.2 No Appartement:
 4.3 Code postal: 4.4 Localité:
 4.5 c/o Nom: 4.6 Prénom:

5. Conjoint(e)/partenaire Travaille-t-il(elle) à Genève? Oui Non

5.1 Nom(s): 5.2 Nom(s) de célibataire:
 5.3 Prénom(s): 5.4 Nationalité:
 5.5 Date de naissance: 5.6 Sexe: F M

6. Employeur

6.1 Raison sociale/entreprise: 6.2 Branche économique:
 6.3 Rue: N°
 6.4 Code postal: Localité: Pays:
 6.5 Adresse email: 6.6 Téléphone:
 6.7 Mandataire:
 6.8 Rue: N°
 6.9 Code postal: 6.10 Localité: 6.11 Pays:
 6.12 Adresse email: 6.13 Téléphone:

7. Données relatives au contrat de travail

7.1 Salarié(e) Indépendant(e) 7.2 Engagé(e) en qualité de:
 7.3 Salaire annuel brut (inclus 13e salaire) en CHF:
 7.4 Durée du contrat: Indéterminée Déterminée du: au:
 7.5 Lieu de travail: 7.6 Nombre d'heures travaillées par semaine:

Lieu/Date: Timbre et signature : Signature:
(de l'employeur) *(Bénéficiaire ou représentant légal)*


Communication

Toute demande incomplète ne pourra pas être traitée et sera retournée à l'employeur.
Merci de se référer aux instructions au verso.

Cadre réservé à l'administration

#Quittance:
 Collaborateur:
 Observations:

INSTRUCTIONS à l'usage des utilisateurs du formulaire F

Formalités	<p>Pour les ressortissants croates et non-européens, l'employeur adresse la demande accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives et complémentaires.</p> <p>Tout changement d'employeur, du siège de l'entreprise, de l'adresse professionnelle, ou de l'adresse à l'étranger doit être annoncé à l'office dans les 14 jours. Les dossiers des ressortissants croates et d'Etats tiers sont transmis pour examen au service de la main d'œuvre étrangère qui perçoit un émoulement.</p>	
Procédure	<p>La demande peut être effectuée:</p> <p>Par courrier uniquement:</p>  <p style="margin-left: 100px;">Office cantonal de la population et des migrations Case postale 2652 1211 Genève 2</p>	
Pièces justificatives	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Formulaire F dûment complété, daté et signé <input checked="" type="checkbox"/> Photocopie couleur d'une pièce d'identité en cours de validité <input checked="" type="checkbox"/> Preuve du paiement de l'émoulement <input checked="" type="checkbox"/> 1 photo format passeport 	
Pièces complémentaires	Européens /AELE	Extra-européens
<i>1ère demande</i>	<p style="color: blue;"><i>Pour les ressortissants croates uniquement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Justificatif officiel de domicile <input checked="" type="checkbox"/> Copie du contrat de travail signé par l'employeur et l'employé <input checked="" type="checkbox"/> Curriculum vitae <input checked="" type="checkbox"/> Copie des diplômes et certificats de travail <input checked="" type="checkbox"/> Lettre de motivation de l'employeur <input checked="" type="checkbox"/> Preuves des recherches effectuées par l'employeur sur le marché suisse et résultats détaillés de celles-ci <input checked="" type="checkbox"/> Copie d'acte d'état civil 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Copie du titre de séjour étranger à caractère durable <input checked="" type="checkbox"/> Justificatif officiel de domicile <input checked="" type="checkbox"/> Copie du contrat de travail signé par l'employeur et l'employé <input checked="" type="checkbox"/> Curriculum vitae <input checked="" type="checkbox"/> Copie des diplômes et certificats de travail <input checked="" type="checkbox"/> Lettre de motivation de l'employeur <input checked="" type="checkbox"/> Preuves des recherches effectuées par l'employeur sur les marchés suisse et européen et résultats détaillés de celles-ci <input checked="" type="checkbox"/> Indications relatives à l'entreprise et à la situation du personnel (<i>nombre de salariés, nationalités et types de permis</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Copie d'acte d'état civil
<i>Pour les maisons de placement</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Copie du contrat de mission ou de location de service	<input checked="" type="checkbox"/> Copie du contrat de mission ou de location de service
<i>Renouvellement</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Copie d'acte d'état civil (<i>en cas de changement</i>)	<input checked="" type="checkbox"/> Copie d'acte d'état civil (<i>en cas de changement</i>)
<i>Changement d'employeur</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Livret G frontalier	<input checked="" type="checkbox"/> Livret G frontalier Certificat de fin des rapports de service (formulaire R) ou lettre d'accord de l'employeur principal en cas d'activité accessoire <i>Selon les cas, un dossier complet doit être déposé.</i>
<i>Informations pratiques</i>	<p><i>A l'exception des ressortissants croates, le bénéficiaire peut commencer son activité dès l'envoi du dossier complet.</i></p> <p><i>Le livret G est envoyé à l'employeur.</i></p>	<p><i>Le bénéficiaire n'est pas autorisé à travailler avant la délivrance de l'autorisation.</i></p> <p><i>Le livret G est envoyé à l'employeur.</i></p>

Les travailleurs frontaliers résidant dans un pays limitrophe (France, Allemagne, Italie, Autriche) ont l'obligation d'effectuer un choix formel et irrévocable entre l'assurance-maladie de leur pays de résidence et l'assurance-maladie suisse (LAMal), dans les 3 mois qui suivent leur prise d'activité en Suisse, en contactant:

Service de l'assurance-maladie
route de Frontenex 62
1207 Genève
tél. 022 546 19 28 de 9h00 à 11h30
email: sam@etat.ge.ch, site Internet: www.ge.ch/sam

Coordonnées bancaires pour effectuer votre paiement

Banque bénéficiaire: Banque cantonale de Genève / CCP 12-1-2

Compte courant Z 3285.51.32

Clearing : 788

IBAN : CH21 0078 8000 Z328 5513 2

Code SWIFT : BCGECHGGXXX

Préciser les informations: Nom, Prénom, Date de naissance du bénéficiaire, suivi du motif « Frontalier F ».