

**Commune de Dardagny**

Rte du Mandement 520

1283 DARDAGNY

Tél. : 022 754 12 30

[info@dardagny.ch](mailto:info@dardagny.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 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_