



Formulaire de demande complémentaire d'accès aux webservices UPI via Sedex

Merci d'envoyer le formulaire
rempli et signé à l'adresse
suivante :
upi_support@zas.admin.ch

1. Prérequis

En cochant les cases ci-dessous, le demandeur :

atteste que l'organisme auquel il appartient est reconnu par la Centrale de compensation comme utilisateur systématique légitime du numéro AVS ;

déclare avoir pris connaissance du document suivant et en accepter toutes les clauses : Gestion du NAVS13 dans les Registres Tiers ;

s'engage à signaler à la Centrale de compensation tout changement susceptible de remettre en question l'octroi ou le maintien du droit d'accès.

2. Type de demande

Création d'un nouveau droit	Date d'effet souhaitée
Modification d'un droit existant	Date d'effet souhaitée
Suppression d'un droit existant	Date d'effet souhaitée

3. Type d'accès requis

eCH-0084 <i>UPI Declaration Interface</i>	Mise à jour de données dans UPI
eCH-0085 <i>UPI Query Interface</i>	Recherche de données dans UPI
eCH-0086 <i>UPI Compare Interface</i>	Comparaison de données avec UPI
eCH-0212 <i>UPI Broadcast Interface</i>	Communication par UPI des mutations survenues

Pour la communication des mutations survenues, choisir l'une des options suivantes :

Uniquement les NAVS ayant subi une mutation (inactivation, annulation).

NAVS ayant subi une mutation ou dont les données d'identification personnelles ont subi une mutation : **sans** le détail des données.

NAVS ayant subi une mutation ou dont les données d'identification personnelles ont subi une mutation : **avec** le détail des données (soumis à approbation de la CdC).

4. Identité de l'organisme

Identifiant Sedex

Raison sociale

Adresse

NPA

Localité

5. Identité du demandeur

Civilité Madame Monsieur

Langue Allemand Français Italien

Nom

Prénom

Fonction

Numéro de téléphone

Adresse e-mail

6. Personne de contact - Questions techniques

Civilité Madame Monsieur

Langue Allemand Français Italien

Nom

Prénom

Fonction

Numéro de téléphone

Adresse e-mail

Timbre de l'organisme (obligatoire)

Date

Signature du requérant

La Centrale de compensation se réserve le droit de vérifier les informations figurant sur le présent formulaire et de refuser toute demande incomplète ou comportant des informations erronées.