

Obligation de cotiser AVS

Annonce d'engagement de personnel

Vous occupez désormais du personnel. Nous vous prions dès lors de compléter le présent questionnaire.

Données concernant l'entreprise

Nom de l'entreprise	Numéro CH (UID)
	Date de l'inscription au registre du commerce / date de création
	Langue pour correspondance Caisse de compensation actuelle
Branche	Ancien propriétaire de l'entreprise

Adresse commerciale

Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone	
Adresse	Fax	
Boîte postale	E-Mail	
Numéro postal	Localité	Site Internet

Personne de contact

Nom	Numéro de téléphone direct
Prénom	Adresse E-Mail

Adresse du siège social (si elle diffère de l'adresse commerciale)

Complément (p. ex.. 'à l'att. de ...')	Numéro de téléphone principal
Adresse	Fax principal
Boîte postale	
Numéro postal	Localité

Adresse d'acheminement postal (si elle diffère de l'adresse commercial

Destinataire	
Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone
Adresse	Fax
Boîte postale	
Numéro postal	Localité

Adresse de paiement

Numéro IBAN (21 positions)

<input type="text"/>																				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Veuillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

Paiement de notre part sur le compte <input type="radio"/> Banque <input type="radio"/> CCP	Compte postal
No-Clearing / Banque	
Compte bancaire	

Personnes employées

Nombre de personnes employées:

<input type="text"/>

Sont entre autres considérés également comme employé(e)s les commissionnaires, appren-ti(e)s, auxiliaires et sous-traitants.

Salaires soumis à l'AVS dès le (date):	Masse salariale annuelle AVS présumée
--	---------------------------------------

Les acomptes de cotisations seront déterminés sur la base de ces informations. La masse salariale comprend également d'éventuels tantièmes, honoraires des membres du conseil d'administration ou toute autre rémunération.

Êtes-vous déjà affilié à une caisse d'allocations familiales (CAF)?

<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si oui, nom de la caisse d'allocations familiales:
---	--

Allocations familiales

Nombre d'employé(e)s avec enfants ou jeunes en formation

<input type="text"/>

Prévoyance professionnelle

Si vous occupez du personnel, nous avons besoin des informations suivantes:

Les personnes que vous employées sont-elles inscrites auprès d'une institution de prévoyance (IP)?

Oui Non Procédure d'affiliation en cours

Nom et adresse de l'institution de prévoyance

Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation)

Motif de libération de l'obligation d'affiliation:

- n'occupe pas de personnel soumis à la LPP
- salaires inférieurs au salaire coordonné (CHF 20880.00/an soit CHF 1740.00/mois)
- contrat de travail d'une durée limitée maximale de 3 mois
- les EM exercent uniquement une activité accessoire (p.ex. honoraires des membres du conseil d'administration)
- les EM sont, au sens de l'AI, invalides à au moins 70%
- les EM sont membres de la famille du propriétaire de l'exploitation agricole
- les EM n'exercent pas durablement une activité lucrative en Suisse (libérés de l'obligation de cotiser par l'institution de prévoyance)

Souhaitez-vous, pour vous-même et/ou votre personnel, procéder à une affiliation auprès de notre caisse de prévoyance?

Oui Non

Assurance-accidents obligatoire

Après de qui avez-vous souscrit, pour votre personnel, une assurance-accidents au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)?

Les caisses de compensation sont tenues d'effectuer ce contrôle.

Nom et adresse de la société d'assurance (p.ex. SUVA):

Numéro de police (joindre une copie du contrat / de la police)

Annexes requises

Confirmation

Remarques

Lieu et date

Timbre et signature