

Feuille complémentaire à la demande d'allocation de prise en charge



1. Données personnelles de l'ayant droit

1.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

1.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

1.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

1.4 Numéro AVS

756

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

1.5 Adresse

Rue, no

NPA, Località

Téléphone / Portable

Courriel

2. Salaire

Veuillez indiquer le salaire soumis à l'AVS que la salariée /le salarié touchait

S'agit-il d'un revenu régulier ?

- oui
- non

Questions a) à e) et f) à k)

Questions f) à k)

Annexe : Le journal des salaires doit impérativement être joint à la demande.

Questions a) à e)

a) Dernier salaire mensuel soumis à cotisations AVS

CHF

x12 x13

b) Salaire horaire (sans la part du 13^e salaire ni les indemnités de vacances ou pour jours fériés)

CHF

Heures de travail par semaine

c) Autres formes de rémunération : salaire soumis à cotisations AVS des 4 dernières semaines

CHF

d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour les collaborateurs membres de la famille)

heure mois 4 semaines année

CHF

e) Autres rémunérations : (gratifications, provisions, pourboires, parts du 13^e salaire en cas de salaire horaire, etc.)

heure mois 4 semaines année

CHF

Questions f) à k)

f) Durée du rapport de travail

de

à

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

g) S'agit-il de gains intermédiaires réalisés durant la perception d'indemnités de chômage ?

oui non

h) Le versement du salaire a-t-il été poursuivi durant les jours de congé pris ?

oui non

%

du salaire

i) L'employé / l'employée est-il/est-elle imposé(e) à la source ?

oui non

j) L'employé / l'employée a-t-il/elle perçu une indemnité journalière de l'AA ou de l'AMal ?

oui non

en vertu de la LAMal (loi fédérale) ?
 en vertu de la LCA (loi sur le contrat d'assurance) ?

Nom de l'assureur:

k) Données sur l'employeur :

Nom

Nº de décompte

Personne de référence

Téléphone	e-mail
-----------	--------

Dans quel canton la personne concernée exerce-t-elle une activité professionnelle ?

--

3. Indications concernant les jours de congé pris

Date du premier jour de congé pris	Mois de la demande
------------------------------------	--------------------

jj, mm, aaaa	
--------------	--

1ère semaine du mois de la demande	Jours de congé pris
---	---------------------

	Jours
--	-------

Taux d'occupation en %	Nombre de jours de travail par semaine pour un emploi à plein temps	Nombre de jours de travail habituels par semaine pour un emploi à temps partiel
------------------------	---	---

%		
---	--	--

Jours Jours

semaine de travail complète
de à

--	--

jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

jours isolés
jour de congé jour de congé

--	--

jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

jour de congé jour de congé

--	--

jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

jour de congé jour de congé

--	--

jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

jour de congé

--	--

jj, mm, aaaa

2ème semaine du mois de la demande	Jours de congé pris
---	---------------------

	Jours
--	-------

Taux d'occupation en %	Nombre de jours de travail par semaine pour un emploi à plein temps	Nombre de jours de travail habituels par semaine pour un emploi à temps partiel
------------------------	---	---

%		
---	--	--

Jours Jours

semaine de travail complète
de à

--	--

jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

jours isolés

jour de congé

jj, mm, aaaa

3ème semaine du mois de la demande

Taux d'occupation en %

%

Nombre de jours de travail par semaine
pour un emploi à plein temps

Jours

Nombre de jours de travail habituels par semaine
pour un emploi à temps partiel

Jours

semaine de travail complète

de

jj, mm, aaaa

à

jj, mm, aaaa

jours isolés

jour de congé

jj, mm, aaaa

4ème semaine du mois de la demande

Taux d'occupation en %

%

Nombre de jours de travail par semaine
pour un emploi à plein temps

Jours

Nombre de jours de travail habituels par semaine
pour un emploi à temps partiel

Jours

semaine de travail complète

de

à

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

jours isolés

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

5ème semaine du mois de la demande

Taux d'occupation en %

%

Nombre de jours de travail par semaine pour un emploi à plein temps

Jours

semaine de travail complète

de

jj, mm, aaaa

à

jj, mm, aaaa

jours isolés

jour de congé

jj, mm, aaaa

4. Versement de l'allocation de prise en charge

L'allocation de prise en charge est versée :

- à l'employeur (versement ou bonification sur le prochain compte de cotisations)
- de l'ayant droit sur le compte bancaire ou postal suivant

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque / poste

N° IBAN

CH

Les demandes de versement de l'allocation de prise en charge à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur un formulaire de demande spécial (formulaire 318.182, fourni par les caisses de compensation ou disponible sur le site www.avs-ai.ch). Elles seront dûment motivées.

Observations

Remarques importantes et signature

La personne soussignée confirment avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifie que les indications fournies sont exactes.

Lieu et date

Signature et sceau de l'employeur

Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.

Pièces à joindre à la demande :

- Demande de versement de prestations à un tiers ou à une autorité qualifiée
- Copie des décomptes d'indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal établis depuis le début de l'incapacité de travail