

# 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

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, Localité

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

N° 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

jj, mm, aaaa

Mois de la demande

1<sup>ère</sup> 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

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

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

2<sup>ème</sup> 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

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

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

**3ème 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

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

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

**4ème 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

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

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

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**

Jours de congé pris

Jours

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

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

jour de congé

jj, mm, aaaa

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

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](http://www.avs-ai.ch)). Elles seront dûment motivées.

Observations

#### Remarques importantes et signature

---

La personne soussignée confirme 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