

# Formulaire de suivi pour l'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

e-mail

## 2. Salaire

### 2.1 Le salaire déterminant a-t-il changé depuis les derniers jours du congé de prise en charge ?

oui  non

### 2.2 L'ayant droit est-il/est-elle

- salariée/salarié ?
- indépendante/indépendant ?

Veuillez indiquer le dernier salaire soumis à l'AVS de l'employé(e)

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)

CHF

- heure
- mois
- 4 semaines
- année

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

CHF

- heure
- mois
- 4 semaines
- année

### 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

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

Personne de référence	
<input type="text"/>	

Téléphone	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dans quel canton la personne concernée exerce-t-elle une activité professionnelle ?	
<input type="text"/>	

**3. Indications concernant les jours de congé pris**

Mois de la demande	
<input type="text"/>	

<b>1ère semaine du mois de la demande</b>	<b>Jours de congé pris</b>
	<input type="text"/>

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
<input type="text"/> %	<input type="text"/> Jours	<input type="text"/> 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

jour de congé   
jj, mm, aaaa

<b>2ème semaine du mois de la demande</b>	<b>Jours de congé pris</b>
	<input type="text"/>

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
<input type="text"/> %	<input type="text"/> Jours	<input type="text"/> Jours

semaine de travail complète

de

jj, mm, aaaa

à

jj, mm, aaaa

Jours isolés

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

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

%

Jours

Jours

semaine de travail complète

de

jj, mm, aaaa

à

jj, mm, aaaa

Jours isolés

jour de congé

jj, mm, aaaa

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

	jour de congé
--	---------------

jj, mm, aaaa

jour de congé

	jour de congé
--	---------------

jj, mm, aaaa

	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

	jour de congé
--	---------------

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

#### 4. Versement de l'allocation 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

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

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](http://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