



Questionnaire

Affiliation pour employeur de personnel de maison

Employeur

Nom(s) de famille/Entreprise	Numéro AVS
Prénom(s)	Date de naissance
Genre d'activité	Sexe

Adresse de domicile (fiscal)

Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone
Rue	E-Mail
Case postale	
NPA	Localité

Adresse de correspondance (si différente)

Destinataire	
Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone
Rue	
Case postale	
NPA	Localité

Adresse de paiement (en cas de remboursement de cotisations)

Numéro IBAN (un numéro IBAN suisse est à 21 positions et commence par CH)

Numéro IBAN

Veillez 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"/> Poste	Compte postal
No-Clearing/banque	
Compte bancaire	
Nom du propriétaire du compte (si autre que le nom de la personne qui emploie)	

Personnel employé

Nombre de personnes employées	
Employez-vous des salariés qui exercent une autre activité lucrative à l'étranger? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
Salaires soumis à l'AVS dès le (date)	Masse salariale annuelle AVS présumée pour l'ensemble du person-nel en CHF

Allocations familiales

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

Total annuel présumé d'allocations familiales versées:

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

Données personnelles de l'employé(e)

Nom(s) de famille	Numéro AVS
Prénom(s)	Date de naissance
Nationalité	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin
Début de l'activité	Le cas échéant, fin de l'activité

Prévoyance professionnelle

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

Les personnes que vous employez sont-elles inscrites auprès d'une institution de prévoyance?

- Non Oui 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 22680.00/an soit CHF 1890.00/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)
 sans LPP aucune obligation de contrôle de la LTN

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? 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)

Motifs d'exemption LAA

- les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'entreprise agricole
 les membres de la famille de l'employeur qui ne perçoivent pas de salaire en espèces et ne versent pas de cotisations à l'AVS
 les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise
 revenu annuel jusqu'à 2'300 francs (ne s'applique pas aux ménages privés et aux employeurs dans le domaine artistique)
 les agents de la Confédération qui sont soumis à l'assurance militaire
 les personnes qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public (par ex. membres de parlements, d'autorité ou de commissions)

Connect

Avec la confirmation de connexion, vous recevez le code d'enregistrement à notre plateforme Internet connect.

Vous trouverez de plus amples informations sur notre site internet.

Souhaitez-vous recevoir à l'avenir la correspondance par voie électronique sur votre compte connect ?

- Non

Les documents que nous ne pouvons pas vous envoyer par voie électronique continueront à vous être envoyés par courrier.

Annexes requises

Veuillez joindre les justificatifs suivants au présent questionnaire:

- Copie du contrat LAA

Confirmation

Remarques

Lieu et date

Timbre et signature