



Questionnaire

Affiliation pour employeurs

Informations sur l'entreprise

Nom de l'entreprise	Numéro d'identification des entreprises (IDE)
	Date de l'inscription au registre du commerce / date de création
	Branche d'activité
Forme juridique <input type="radio"/> Société anonyme <input type="radio"/> Société à responsabilité limitée <input type="radio"/> Société coopérative <input type="radio"/> Société en commandite par actions <input type="radio"/> Association <input type="radio"/> fondation <input type="radio"/> corporation de droit public	Caisse de compensation actuelle
	Ancien propriétaire de l'entreprise
Description de l'activité	

Adresse commerciale

Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone
Adresse	E-Mail
Case postale	Site Internet
NPA	Localité

Personne de contact

Nom	Numéro de téléphone
Prénom	Adresse E-Mail

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

Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Numéro de téléphone principal
Adresse	
Case postale	
NPA	Localité

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse commerciale)

Destinataire	
Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone
Adresse	
Case postale	
NPA	Localité

Adresse de paiement

Numéro IBAN (21 positions)

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"/> Poste	Compte postal
No-Clearing / Banque	
Compte bancaire	
Nom du propriétaire du compte	

Adhésion à une association professionnelle

Dans le cas où vous êtes déjà membre d'une association professionnelle, nous vous prions de nous fournir les informations suivantes:

Caisse de compensation professionnelle:
Caisse d'allocations familiales:

Filiales

Avez-vous des succursales ou des établissements en dehors du canton de Neuchâtel ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nous vous enverrons un formulaire d'inscription.

Personnel employé

Nombre d'employés

Employez-vous des salariés qui exercent une autre activité professionnelle à l'étranger ?

☐ oui ☐ non

Si vous employez des salariés, nous vous prions de bien vouloir nous fournir les informations suivantes. Sont également considérés comme des salariés les gérants, les associés, les salariés travaillant à la commission, les apprentis, les intérimaires et les sous-traitants.

Salaires soumis à l'AVS à partir de (date)

Somme salariale annuelle AVS présumée

La masse salariale saisie est utilisée pour calculer les acomptes de cotisations. La masse salariale doit également tenir compte des éventuels tantièmes, honoraires du CA et autres rémunérations.



<https://www.ahv-iv.ch/p/2.01.f>

Vous êtes déjà affilié(e) à une caisse d'allocations familiales (CAF) ?

☐ oui ☐ non

Si oui, nom de la CAF

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 des employés

Nom de famille	Numéro d'assuré (AVS)
Prénom	Date de naissance
Début de l'activité	

Nom de famille	Numéro d'assuré (AVS)
Prénom	Date de naissance
Début de l'activité	

Pour l'annonce d'autres employés, veuillez svp joindre votre propre liste.

Prévoyance professionnelle

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

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

☐ 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

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

Les personnes employées sont-elles inscrites auprès de l'assurance-accidents obligatoire?

☐ Oui ☐ Non

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

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

Motif 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

Nous vous prions de joindre les annexes suivantes à votre demande d'affiliation:

- Copie de l'extrait du registre du commerce
- Copie des contrats d'affiliation LPP et LAA
- Statut (uniquement pour les fondations et associations)

Confirmation

Remarques	
Lieu et date	Timbre et signature