



**RELEVÉ DE SALAIRES ET DECOMPTE
D'ALLOCATIONS POUR ENFANTS
POUR LA PERIODE DE DECOMPTE :** _____

N° de membre _____
Nom _____
Rue et n° _____
Case postale _____
NPA/Localité _____

Vous trouverez des explications sur la manière de compléter le relevé de salaires à la page 3.

Nom et prénom des salariés	Numéro d'assuré et date de naissance	Durée de cotisations		Salaire déterminant AVS/AI/APG/ (AF/LFA) (Salaires en espèces et nature)	Salaire déterminant pour l'assurance-chômage jusqu'à Fr. 126'000	Salaire déterminant pour l'assurance-chômage de solidarité dès Fr. 126'001	Droit aux allocations pour enfants selon justificatif
		du (jour/mois)	au (jour/mois)				
1	2	3		4	5	6	7
<input type="checkbox"/> Pas de personnel occupé durant l'année				Totaux/Report			

Nom de l'institution de prévoyance LPP : _____
Nom de votre assurance accidents LAA : _____

La partie ci-dessous doit être remplie à la main et le questionnaire doit nous parvenir par courrier postal.

L'employeur soussigné atteste l'exactitude des indications données ci-dessus et confirme que la part salariale a été déduite.

Lieu et date : _____ Timbre et signature : _____
Personne de contact : _____ Numéro de téléphone : _____

Nom et prénom des salariés	Numéro d'assuré et date de naissance	Durée de cotisations		Salaire déterminant AVS/AI/APG/ (AF/LFA) (Salaires en espèces et nature)	Salaire déterminant pour l'assurance-chômage jusqu'à Fr. 126'000	Salaire déterminant pour l'assurance-chômage de solidarité dès Fr. 126'001	Droit aux allocations pour enfants selon justificatif
		du (jour/mois)	au (jour/mois)				
1	2	3		4	5	6	7
+ reports page 1							
Totaux							