



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 CHF 148'200	Salaire déterminant pour l'assurance-chômage de solidarité dès CHF 148'201	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 : _____

Je confirme avoir rempli ce document de manière conforme à la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et aux dispositions d'application et j'atteste formellement de l'exactitude des renseignements fournis.

Lieu et date : _____

Timbre et signature : _____

Personne de contact : _____

Numéro de téléphone : _____

