



## Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel

Numéro d'affilié/IDE	Période de déclaration
----------------------	------------------------

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP :	si changement : <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--

Assurance LAA :	si changement : <input type="checkbox"/>
-----------------	--

Liste des membres du personnel		Canton	Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise	
Numéro AVS	Nom et prénom		Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance chômage
				Jour	Mois	Jour	Mois			
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	
									<input type="checkbox"/>	

Montant total des salaires soumis/report

--	--

Certifié exact et conforme à la LAVS et aux dispositions d'application  
(cf mémento 2.01, [www.ahv-iv.ch/p/2.01.f](http://www.ahv-iv.ch/p/2.01.f))

Date :

Timbre et signature :