



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			Début		Fin		AVS/AI/APG	Assurance chômage	
				Année	Jour	Mois	Jour			
										<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)

Date :

Timbre et signature :