



DEMANDE D'AFFILIATION EMPLOYEURS DE PERSONNEL DE MAISON



Vous pouvez vous affilier auprès de notre caisse via notre site en scannant le code QR ci-après;
ou télécharger notre formulaire pdf, le compléter depuis votre ordinateur
et nous le transmettre via notre site (www.caisseavsvaud.ch/transmission-affiliation-employeurs) ou par poste.

Coordonnées de l'employeur

N° AVS : 756.

Nom(s) et prénom(s) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Rue, n° :

NPA, localité :

Téléphone :

E-mail :

Adresse de correspondance (si autre de celle de l'employeur)

c/o ou p.a. :

Rue, n° :

NPA, localité :

Coordonnées bancaires

Nom de l'établissement bancaire :

Titulaire du compte :

IBAN obligatoire :

Personnel de maison

Personel employé dès le (jj/mm/aaaa) :

Nombre d'employés :

Masse salariale mensuelle : CHF

Masse salariale annuelle : CHF

Assurance obligatoire LAA

Une police d'assurance-accidents, conforme à la LAA, a-t-elle été conclue auprès d'un assureur reconnu ?

oui ⇒ Nom et adresse de l'assureur :

non

Assurance obligatoire LPP (2^e pilier)

L'employeur est-il affilié pour son personnel auprès d'une institution de prévoyance professionnelle (LPP) reconnue ?

oui ⇒ Nom et adresse de l'assureur (**joindre attestation**) :

non ⇒ Indiquer pour quelle raison :

Commentaires

Déclaration

Par l'envoi de la présente demande, je certifie l'avoir remplie de manière complète et conforme à la vérité.

Annexe : Attestation LPP (si une affiliation auprès d'une institution de prévoyance professionnelle a été effectuée)

*Pour nous transmettre votre demande d'affiliation,
vous pouvez télécharger votre(vos) formulaire(s) pdf, le(s) compléter depuis votre ordinateur
et nous le(s) transmettre via notre site (www.caisseavsvaud.ch/transmission-affiliation-employeurs) ou par poste.*



ANNONCE ET DÉPART DE PERSONNEL

Coordonnées de l'employeur

N° AVS : 756.

Nom(s) et prénom(s) (si personne physique) :

Représentant :

Données des collaborateurs (Les données indiquées doivent correspondre exactement aux données mentionnées sur le certificat AVS)



Pour les personnes sans N° AVS, veuillez en outre remplir le formulaire **Demande de certificat d'assurance, n° 318.260**

Vous pouvez remplir ce formulaire en scannant le code QR ci-après ou depuis votre ordinateur via le site du Centre d'information AVS/AI en cliquant sur le lien ci-après : (https://info.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/318_260_online_2/new).

N° AVS (si connu)	Date de naissance (jj/mm/aa)	Nom, prénom	Début de l'activité (jj/mm/aa)	Fin de l'activité (jj/mm/aa)
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				

Masse salariale globale de tous les collaborateurs

Masse salariale dès le (jj/mm/aaaa) : _____

Masse salariale à prendre en considération	Masse mensuelle	Masse annuelle
AVS/AI/APG (y compris 13 ^e salaire, gratifications, etc)	CHF	CHF
AC (jusqu'à CHF 148'200.- par année et par employé)	CHF	CHF

Déclaration

Par l'envoi de la présente demande, l'employeur ou son représentant certifie l'avoir remplie de manière complète et conforme à la vérité.

Pour nous transmettre votre demande d'affiliation,
vous pouvez télécharger votre(vos) formulaire(s) pdf, le(s) compléter depuis votre ordinateur
et nous le(s) transmettre via notre site (www.caisseavsvaud.ch/transmission-affiliation-employeurs) ou par poste.