

LTN DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL DÈS LE 01.01.2024

Numéro d'affilié

Période de déclaration*

	—
--	---

* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2024. Pour les années antérieures à 2024, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2023 »

Si pas de personnel cette année :

Coordonnées de l'employeur

Civilité :

Nom, prénom ou raison sociale :

Rue, n° :

NPA, localité :

Téléphone :

E-mail :

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) :

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) :

si changement →

Liste des membres du personnel			Période d'activité				Salaires bruts		Renoncation franchise	
N° AVS	Nom et prénom	Adresse, NPA localité	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"/>	
Montant total des salaires soumis/report										<input type="checkbox"/>

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site (www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF) ou par poste

Date : _____

Timbre et signature : _____