

Annonce de nouveau collaborateur - personnel administratif

(patron, directeur, technicien, contremaître, représentant, apprenti de commerce, etc.)

No entreprise : Raison sociale :

No du collaborateur :

1. Données personnelles (Les données ci-dessous doivent correspondre à une pièce d'identité officielle)

Nom de famille :

Nom de jeune fille :

Prénoms (inscrire tous les prénoms) :

Date de naissance : Commune d'origine :

Nationalité : Lieu et pays de naissance :

Permis de séjour : B C G* L N F Si permis G : Retour à son domicile journalier
 * Attestation (non soumis IS)
 Résident à la semaine

Date d'expiration :

Joindre une copie du permis de séjour.

Demande en cours

Joindre une copie de la demande de permis.

**Pour les personnes soumises à l'impôt à la source :
=> compléter l'annexe 1**

Sans permis

Joindre une copie de la confirmation de l'annonce aux autorités compétentes.

(Uniquement valable pour les ressortissants de l'Union Européenne résidant en Suisse depuis moins de 3 mois)

Conjoint suisse ou permis C

Etat civil : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Partenariat enregistré Partenariat dissout judiciairement Partenariat dissout par décès

Dès le Sexe : Masculin Féminin

Adresse : Rue, no :

NPA : Localité : Pays :

Téléphone : E-mail :

No AVS (NSS) : 756. Ancien no AVS :

Degré d'handicap (Invalidité) :%

* L'entreprise est responsable de demander, chaque année, l'attestation de résidence fiscale française au travailleur frontalier.

2. Demande de certificat d'assurance (à compléter si le collaborateur n'a pas de carte AVS)

Uniquement valable pour les entreprises affiliées à la caisse AVS 66.1 de la FVE

Identité des parents :

Nom de famille et prénoms du père :

Nom de famille et prénoms de la mère :

Motif de la demande :

- Il n'existe pas encore de certificat d'assurance
Les données relatives à l'identité ont changé ou sont incorrectes sur le certificat établi. Le cas sera examiné par la caisse qui prendra contact avec l'employeur afin de lui indiquer la marche à suivre (mémento AVS 1.06 harmonisation des registres)
- Le certificat a été volé ou perdu
- Le certificat est illisible
- Plusieurs certificats ont été établis (joindre tous les certificats d'assurance)

Lieu et date : Signature de l'assuré :

Lieu et date : Timbre et signature de l'employeur :

Attestation de l'employeur : les données ci-dessus correspondent à la pièce d'identité. (Merci de joindre par ex. une copie de la carte d'identité, passeport recto-verso, permis d'établissement ou de séjour)

Date d'engagement de l'employé :

No d'entreprise : Raison sociale :

Nom du collaborateur :

3. Mode de paiement	
Paiement par :	<input type="checkbox"/> Banque ou poste <input type="checkbox"/> Caisse
Nom du titulaire du compte (si différent du collaborateur) :	
Nom de la banque :	No compte bancaire/CCP :
Numéro IBAN :	No de clearing :

4. Données conformes au contrat de travail			
<input type="checkbox"/> Gros œuvre (Maçonnerie et Génie Civil)	<input type="checkbox"/> Métiers du second œuvre	<input type="checkbox"/> Construction métallique	<input type="checkbox"/> Autres
Contrat de travail :	<input type="checkbox"/> Durée indéterminée	<input type="checkbox"/> Durée déterminée	<input type="checkbox"/> Apprenti(e)
Date d'entrée en service :	Lieu d'engagement :		
Date de sortie :	Motif de sortie :		
Profession :	<input type="checkbox"/> CFC	Classe de salaire :	
Nombre d'heures d'activité par semaine :	Taux d'activité :	Réservé FVE :	
Paiement salaire :	<input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Heure	Montant : CHF	Sal. à 100% :
Assurance-accidents :			
<input type="checkbox"/> Non assuré (A0)	<input type="checkbox"/> Assuré, accidents non-prof. à charge de l'employé (A1)	<input type="checkbox"/> Assuré, accidents non-prof. à charge de l'employeur (A2)	<input type="checkbox"/> Assuré uniquement pour les accidents prof. (contrats de moins de 8h par sem.) (A3)
Code LAA :	<input type="checkbox"/> Groupe risque « A »	<input type="checkbox"/> Groupe risque « B »	

5. 13^{ème} salaire	
<input type="checkbox"/> Pas de 13 ^{ème} salaire	<input type="checkbox"/> Paiement du 13 ^{ème} en décembre
<input type="checkbox"/> Paiement du 13 ^{ème} en juin et décembre	<input type="checkbox"/> Paiement du 13 ^{ème} mensuellement

6. Vacances (personnel à l'heure)	
<input type="checkbox"/> Gestion automatique du taux :	<input type="checkbox"/> Selon matrice personnel administratif <ul style="list-style-type: none">• 8.33% 4 semaines de 20 'à 50 ans• 10.64% 5 semaines jusqu'à 20 ans et dès 50 ans rév. ou <input type="checkbox"/> Taux libre : %
	<input type="checkbox"/> Selon CCT du personnel d'exploitation (GO, SO, CM)
Avec <input type="checkbox"/> Paiement mensuel	ou <input type="checkbox"/> Paiement en décembre (<i>Possibilité de verser manuellement des acomptes ainsi que le solde accumulé durant l'année</i>)
<input type="checkbox"/> Le taux vacances est géré par des heures ou par un montant dans les variables salaires	

7. LPP / 2^{ème} pilier – LPP complémentaire			
	Part employé (P/E)	Part patronale (P/P)	Total
<input type="checkbox"/> FMVB personnel de la Construction métallique	Taux gérés par la Fédération vaudoise des entrepreneurs		
<input type="checkbox"/> CRP administratif	Taux selon convention d'adhésion		
<input type="checkbox"/> LPP autres institutions <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> %			
<input type="checkbox"/> LPP complémentaire <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> %			
<input type="checkbox"/> Pas assuré à la CRP IVC (Veuillez cocher ce qui convient) :			
<input type="checkbox"/> Le-a collaborateur-trice a été engagé-e pour une période ne dépassant pas trois mois.			
<input type="checkbox"/> Personnes invalides au sens de l'AI à raison 70% au moins ainsi que les personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP.			
<input type="checkbox"/> Le salaire annuel est inférieur au seuil d'accès selon l'art. 7 LPP (<i>merci de joindre la déclaration de renonciation d'affiliation</i>).			
<input type="checkbox"/> Activité accessoire (<i>merci de joindre une attestation de la caisse LPP de l'activité principale</i>)			
<input type="checkbox"/> Le collaborateur a déjà atteint l'âge de la retraite réglementaire.			

No d'entreprise : Raison sociale :

Nom du collaborateur :

8. LPP – Rente transitoire / Retraite anticipée			
	Part employé (P/E)	Part patronale (P/P)	Total
<input type="checkbox"/> FMVB	Taux gérés par la Fédération vaudoise des entrepreneurs		

9. APG maladie et/ou APG maladie complémentaire (contrat individuel)			
	Part employé (P/E)	Part patronale (P/P)	Total
<input type="checkbox"/> Sans couverture maladie, salaire à charge de l'employeur			
<input type="checkbox"/> Philos (contrat collectif FVE)	Taux gérés par la Fédération vaudoise des entrepreneurs		
<input type="checkbox"/> APG mal. autres caisses <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> %			
<input type="checkbox"/> APG mal. complémentaire <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> %			

10. Assurance accident complémentaire et/ou excédentaire (AAC – AA exc.)			
	Part employé (P/E)	Part patronale (P/P)	Total
<input type="checkbox"/> AAC <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> %			
<input type="checkbox"/> AAC exc. <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> %			

11. Autres institutions <i>(uniquement pour les contremaîtres dans la maçonnerie)</i>	
Contribution solidarité professionnelle :	<input type="checkbox"/> FVE <input type="checkbox"/> Autre : %

12. Eléments de salaire fixes				
Libellé	Montant	Taux	Début	Fin
	CHF	%		
	CHF	%		
	CHF	%		
	CHF	%		

13. Certificat de salaire pour les impôts	
*F : Transport gratuit entre le domicile et le lieu de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
*G : Repas à la cantine / Chèques-repas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
*13.1.1 Frais effectifs :	<input type="checkbox"/> Oui Chiffre marginal 52 respecté
	<input type="checkbox"/> Non Chiffre marginal 52 non respecté / aucun règlement de frais
	<input type="checkbox"/> Règlement de frais propre à l'entreprise (joindre copie)
	Date d'approbation : Canton :
14. Autres prestations salariales accessoires / Genre :
15. Observations
Pour plus d'informations, prière de se référer au guide d'établissement du certificat de salaire – www.steuerkonferenz.ch .	
*Réponse obligatoire	

14. Données relatives aux allocations familiales	
Les montants d'allocations sont calculés uniquement sur la base d'une décision d'octroi valable.	
Votre entreprise est affiliée à la caisse d'allocation familiale de la FVE (CAFEV).	➔ Une copie de la décision d'octroi nous sera transmise directement par la CAFEV.
Votre entreprise est affiliée auprès d'une autre caisse d'allocation familiale.	➔ Merci de nous transmettre une copie de la décision d'octroi.

15. Remarques
.....
.....

Timbre et signature de l'employeur :

Lieu et date :

Par la signature, l'employeur confirme l'exactitude des renseignements ci-dessus.

No d'entreprise : Raison sociale :

Nom du collaborateur :

Données pour l'impôt à la source

Une copie est à conserver par l'employeur

Annexe 1

(A compléter uniquement pour le personnel soumis à l'impôt à la source ainsi que pour les personnes domiciliées en France)

16. Personnel imposé à la source			
* Barème	* Nbre d'enfant	Situation familiale	Activité dépendante
<input type="checkbox"/> A	0	Personne seule (célibataire, séparée, divorcée ou veuve) sans enfant ou ne vivant pas en ménage commun avec ses enfants ou des personnes nécessiteuses.	Principale de plus de 30 %
<input type="checkbox"/> A	1 à 6	Personne seule (célibataire, séparée, divorcée ou veuve), ne vivant pas en ménage commun avec ses enfants ou des personnes nécessiteuses. Uniquement sur autorisation de la Section impôt à la source. Joindre une copie de l'autorisation.	Principale de plus de 30 %
<input type="checkbox"/> B	0 à 6	Couple marié dont seul l'un des conjoints exerce une activité lucrative principale	Principale de plus de 30 %
<input type="checkbox"/> C	0 à 6	Double gains. Couple marié dont les deux conjoints exercent simultanément une activité lucrative principale (de plus de 30%). Activité du conjoint en Suisse ou à l'étranger.	Principale de plus de 30 %
<input type="checkbox"/> D	Taux unique de 10 %	Activité complémentaire ou accessoire jusqu'à 30 %.	Complémentaire ou accessoire
<input type="checkbox"/> H	1 à 6	Personne seule (célibataire, séparée, divorcée ou veuve), vivant en ménage commun avec ses enfants ou des personnes nécessiteuses dont elle assume l'essentiel de l'entretien.	Principale de plus de 30 %
* Cocher le barème correspondant à la situation du collaborateur et noter le nombre d'enfants pour lesquels une allocation familiale est ou va être octroyée.			

17. Informations complémentaires			
Confession : <input type="checkbox"/> Autre/Aucune ou Eglise :	<input type="checkbox"/> Evangélique réformée	<input type="checkbox"/> Communauté israélite	
Obligatoire pour les personnes domiciliées hors du canton de Vaud.	<input type="checkbox"/> Catholique romaine	<input type="checkbox"/> Catholique chrétienne	
Type d'activité :	<input type="checkbox"/> Principale	<input type="checkbox"/> Annexe	
Autre activité :	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> En Suisse	<input type="checkbox"/> A l'étranger <input type="checkbox"/> En Suisse et à l'étranger
Type de séjour :	<input type="checkbox"/> Domicile en Suisse	<input type="checkbox"/> Frontalier, autorisation de courte durée	<input type="checkbox"/> Résident à la semaine
<input type="checkbox"/> Touche une rente			
Catégorie d'impôt à la source :	<input type="checkbox"/> Code IS	<input type="checkbox"/> Accord spécial avec la France (attestation de résidence, impôts payés en France).	
<input type="checkbox"/> Barème IS spécial approuvé			
Vit en concubinage :	<input type="checkbox"/> Aucune information	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

18. Données relatives au conjoint du collaborateur	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Nationalité : No NSS : 756. _ _ _ . _ _ _ _
Permis de séjour :	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F
<input type="checkbox"/> Domicilié(e) à l'étranger	
Activité lucrative :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui si oui : <input type="checkbox"/> Activité principale (+ de 30%) <input type="checkbox"/> Activité annexe (jusqu'à 30%)
Date de début d'activité : (si inconnue identique à la date d'entrée du collaborateur)	
Lieu de travail :	<input type="checkbox"/> Etranger <input type="checkbox"/> Suisse /canton :

Par la signature, l'employé(e) atteste que les informations fournies ci-dessus sont exactes et s'engage à informer immédiatement son employeur de tous changements de sa situation personnelle (état civil, décès, naissance, déménagement, etc) :

Lieu et date : Signature :