

Formulaire complémentaire à la demande APG pour ayant-droit occupé par plusieurs employeurs

1. Informations concernant la personne ayant fait du service

Numéro AVS : _____ Nom, Prénom : _____
 Période de service du _____ au _____

2. Informations concernant le salaire soumis à cotisations AVS avant le début du service

La personne participant au service était-elle occupée en permanence chez vous durant les 12 derniers mois avant le service ?

Oui Non → du _____ au _____

Salaire mensuel fixe : CHF _____ x 12 x 13

Si le salaire était irrégulier, veuillez remplir le tableau ci-dessous et joindre en annexe les fiches de salaire :

Salaire AVS (brut) des 12 derniers mois précédant le service (sans indemnités LAA ou LAMAL)		
Année		
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		

3. Versement

Les allocations perte de gain doivent être versées :

À l'employeur (si vous avez continué de verser le salaire durant le service)

Directement à l'assuré (si vous n'avez pas versé de salaire dans le service)

Titulaire du compte : _____

Nom de la banque : _____ N° IBAN : _____

4. Informations concernant l'employeur

Raison sociale, Nom : _____ N° d'affilié : _____

N° de téléphone : _____ E-mail : _____

Caisse AVS : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____