

Annnonce de nouveau collaborateur - personnel d'exploitation

(ouvrier qualifié, manœuvre, apprentis d'exploitation)

No entreprise : Raison sociale :

Nom 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

Conjoint suisse ou permis C

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)

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

| 5. 13 ^{ème} salaire | |
|---|---|
| Pas de 13 ^{ème} salaire | Paiement du 13 ^{ème} en décembre |
| Paiement du 13 ^{ème} en juin et décembre | Paiement du 13 ^{ème} mensuellement |

| 6. Vacances (personnel à l'heure) | |
|--|--|
| Taux selon les conventions GO, SO, CM | ou Taux libre : % |
| Avec Paiement mensuel | ou Paiement en décembre (Possibilité de verser manuellement des acomptes ainsi que le solde accumulé durant l'année) |
| Le taux vacances est géré par des heures ou par un montant dans les variables salaires | |

* Possibilité de verser manuellement des acomptes ainsi que le solde accumulé durant l'année.

| 7. LPP / 2 ^{ème} pilier – LPP complémentaire | | | | |
|---|-------|---|----------------------|-------|
| | | Part employé (P/E) | Part patronale (P/P) | Total |
| CRP IVC (SO/GO) ou FMVB (CM) | | Taux gérés par la Fédération vaudoise des entrepreneurs | | |
| LPP autres institutions | CHF % | | | |
| LPP complémentaire | CHF % | | | |
| Pas assuré CRP IVC ou FMVB (Veuillez cocher ce qui convient) : | | | | |
| Le collaborateur exerce une activité accessoire, alors qu'il est déjà assujéti à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou exerce une activité lucrative indépendante. | | | | |
| Lors de son entrée en service, le travailleur est invalide au sens de l'AI à raison de 70% au moins. | | | | |
| Contrat de durée déterminée de moins de 3 mois (uniquement pour les entreprises affiliées FMVB / Construction métallique). | | | | |

| 8. LPP – Rente transitoire / Retraite anticipée | | | | |
|---|-------|---|----------------------|-------|
| | | Part employé (P/E) | Part patronale (P/P) | Total |
| CRP IVC ou FMVB | | Taux gérés par la Fédération vaudoise des entrepreneurs | | |
| RESOR ou FAR | CHF % | | | |

No d'entreprise : Raison sociale :

Nom du collaborateur :

| 9. APG maladie et/ou APG maladie complémentaire (contrat individuel) | | | | | |
|--|-----|---|---|----------------------|-------|
| | | | Part employé (P/E) | Part patronale (P/P) | Total |
| Philos (contrat collectif FVE) | | | Taux gérés par la Fédération vaudoise des entrepreneurs | | |
| APG mal. autres caisses | CHF | % | | | |
| APG mal. complémentaire | CHF | % | | | |

| 10. Assurance accident complémentaire et/ou excédentaire (AAC – AA exc.) | | | | | |
|--|-----|---|--------------------|----------------------|-------|
| | | | Part employé (P/E) | Part patronale (P/P) | Total |
| AAC | CHF | % | | | |
| AAC exc. | CHF | % | | | |

| 11. Autres institutions | | | | | |
|---|-----------------|--------------------------|-----------------|---|-----------------|
| Contribution solidarité professionnelle | | Militaire complémentaire | | Contribution patronale pour la relève (CPR) | |
| FVE | Autre : % | FVE | Autre : % | FVE | Autre : % |

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

| 13. Certificat de salaire pour les impôts | | | |
|---|-----|---|--|
| *F : Transport gratuit entre le domicile et le lieu de travail | Oui | Non | |
| *G : Repas à la cantine / Chèques-repas | Oui | Non | |
| *13.1.1 Frais effectifs : | Oui | Chiffre marginal 52 respecté | |
| | Non | Chiffre marginal 52 non respecté / aucun règlement de frais | |
| | | 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 |
| 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 % |
| 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 % |
| B | 0 à 6 | Couple marié dont seul l'un des conjoints exerce une activité lucrative principale. | Principale de plus de 30 % |
| 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 % |
| D | Taux unique de 10 % | Activité complémentaire ou accessoire jusqu'à 30 %. | Complémentaire ou accessoire |
| 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 : | Autre/Aucune | Eglise : | Évangélique réformée Communauté israélite |
| Obligatoire pour les personnes domiciliées hors du canton de Vaud. | | | Catholique romaine Catholique chrétienne |
| Type d'activité : | Principale | Annexe | |
| Autre activité : | Aucune | En Suisse | A l'étranger En Suisse et à l'étranger |
| Type de séjour : | Domicile en Suisse | Frontalier, autorisation de courte durée | Résident à la semaine |
| Touche une rente | | | |
| Catégorie d'impôt à la source : | Code IS | Accord spécial avec la France (attestation de résidence, impôts payés en France). | |
| Barème IS spécial approuvé | | | |
| Vit en concubinage : | Aucune information | Oui | Non |

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