



DEMANDE D’AFFILIATION EMPLOYEURS - EMPL



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.

NIP (si connu) :

IDE :

Employeur

Personne physique

Nom(s) et prénom(s) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

N° AVS : 756.

Personne morale

Nom de la société ou raison sociale :

Forme juridique :

Type d'activité de l'entreprise :

Coordonnées de l'employeur

Rue, n° :

NPA, localité :

Téléphone :

E-mail :

Adresse de correspondance

Représentant :

Rue, n° :

NPA, localité :

Téléphone :

E-mail :

Coordonnées bancaires

Nom de l'établissement bancaire :

Titulaire du compte :

IBAN obligatoire :

Employés

La société occupe-t-elle du personnel ?

oui, depuis le (jj/mm/aaaa) :

non

Nom des associés (pour les sociétés simples et en nom collectif)

NIP

Type d'affiliation

L'employeur demande son affiliation aux caisses suivantes dès le (jj/mm/aaaa) : _____

cocher l'affiliation demandée

simultanément pour le paiement des cotisations AVS/AI/APG/AC **et** AF ⇒ (Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et Caisse cantonale d'allocations familiales)

uniquement pour le paiement des cotisations AVS/AI/APG/AC ⇒ (Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS)
Nom de la caisse d'allocations familiales à laquelle vous êtes affilié : _____

uniquement pour le paiement de la cotisation AF ⇒ (Caisse cantonale d'allocations familiales)
Nom de la caisse AVS à laquelle vous êtes affilié : _____

régime agricole (pour les agriculteurs et viticulteurs **non membres de la FRV**) : pour le paiement des cotisations AVS/AI/APG/AC/LFA et AF ⇒ (Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et Caisse cantonale d'allocations familiales)

régime agricole (pour les agriculteurs et viticulteurs **membres de la FRV**) : pour le paiement des cotisations AVS/AI/APG/AC/LFA et des cotisations FRV ⇒ (Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et Caisse cantonale d'allocations familiales)

Masse salariale

L'employeur déclare annuellement à la Caisse les salaires versés. Il doit toutefois verser des acomptes de cotisations (en principe mensuels). Pour permettre à la Caisse de fixer le montant de l'acompte, ainsi que sa périodicité, veuillez répondre aux questions ci-dessous :

Montant **annualisé** probable des salaires bruts : CHF _____ et nombre probable de salariés : _____

ou Montant **mensuel** probable des salaires bruts : CHF _____ 12 ou 13 mensualités

Je suis intéressé par le décompte électronique (solution E-business). Veuillez m'envoyer les informations d'adhésion à l'adresse e-mail (si différent de la page 1) : _____

Activité exercée dans l'agriculture ou la viticulture _____ salaires annualisés des collaborateurs familiaux : CHF _____

_____ salaires annualisés des travailleurs agricoles : CHF _____

Assurances obligatoires (LAA et LPP)

Chaque caisse de compensation AVS a la tâche de s'assurer que les employeurs qui lui sont affiliés remplissent leurs obligations légales, à l'égard de leur personnel et le cas échéant d'eux-mêmes (s'ils se déclarent comme salariés à l'AVS), en matière de LAA (Loi sur l'assurance-accidents) et de LPP (Loi sur la prévoyance professionnelle).

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

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

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

non ⇒ Indiquer pour quelle raison : _____

Commentaires

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.

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



ANNONCE ET DÉPART DE PERSONNEL

Coordonnées de l'employeur

N° AVS : 756.

NIP (si connu) :

IDE :

Nom de la société ou raison sociale :

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://finfo.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.