

DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL DÈS LE 01.01.2023

Numéro d'affilié :

Période de déclaration* :

| | |
|--|---|
| | - |
|--|---|

* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2023.
Pour les périodes antérieures à 2023, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2022 »

Personnel cette année :

oui non

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) :

Assurance LAA (nom, adresse, NPA localité) :

| Liste des membres du personnel | | Période d'activité | | | | Salaires bruts | | |
|--------------------------------|---------------|--------------------|-------|------|------|----------------|------------|-------------------|
| | | Année | Début | | Fin | | AVS/AI/APG | Assurance chômage |
| | | | Jour | Mois | Jour | Mois | | |
| N° AVS | Nom et prénom | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Notre formulaire pdf doit être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site (www.caisseavsvaud.ch/transmission-affiliation-employeurs) ou par poste

**Montant total
des salaires soumis/report**

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Date : _____

Timbre
et signature : _____