



DEMANDE D'AFFILIATION POUR LES EMPLOYEURS DE PERSONNEL DE MAISON

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est employée dans ce document et désigne implicitement les personnes des deux sexes.

NIP (si connu) :

IDE :

Personne physique (coordonnées de l'employeur)

NSS : 756.

Nom et prénom :

Nom de célibataire :

État civil :

Depuis quand (jj/mm/aaaa) :

Canton ou pays d'origine :

Date d'entrée en Suisse (étrangers) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Téléphone fixe (durant la journée) :

Portable :

Adresse e-mail :

Adresse de l'employeur

Adresse de correspondance (si autre que l'adresse de l'employeur)

Rue, no :

Rue, no :

NPA, localité :

NPA, localité :

Coordonnées bancaires ou postales

Nom de l'établissement bancaire ou postal :

IBAN obligatoire :

Clearing :

Demande d'affiliation de l'employeur

Date du début de la demande d'affiliation (jj/mm/aaaa) :

Masse salariale

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

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 et signature

Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu et date :

Signature :

Merci de signer ce formulaire et de l'envoyer par la Poste à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à Vevey

Annexes :

1. Attestation LPP
2. Annonce de personnel

Agence d'assurances sociales

Lieu et date :

Timbre et signature :
