

Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel

| | |
|----------------------|------------------------|
| Numéro d'affilié/IDE | Période de déclaration |
|----------------------|------------------------|

SI PAS DE PERSONNEL CETTE ANNEE →

Page 1/1

Institution de prévoyance LPP: _____ si changement →

Assurance LAA: _____ si changement →

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

Montant total des salaires soumis/report

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

Certifié exact et conforme à la LAVS et aux dispositions d'application
(cf mémento 2.01, www.ahv-iv.ch/p/2.01.f)

Date: _____ Timbre et signature: _____

Genève, le _____

N° d'affilié/IDE _____

Estimation de votre masse salariale annuelle 2024

Cette estimation sert de base pour le calcul de vos acomptes de cotisations paritaires pour l'année 2024. Le revenu personnel en tant qu'indépendant(e) ne doit pas être mentionné.

| Libellé | Volume des salaires |
|--|---------------------|
| Salaires soumis à l'assurance : AVS | _____ |
| Salaires soumis à l'assurance : AC* | _____ |
| Salaires soumis à l'assurance : AF | _____ |
| Salaires soumis à l'assurance : FFPC | _____ |
| Salaires soumis à l'assurance : Maternité cantonale | _____ |
| Salaires soumis à l'assurance : Contributions PE | _____ |
| Salaires soumis à l'assurance : Frais administratifs | _____ |

Remarques :

*"Salaires soumis à l'assurance chômage (AC)": Somme des salaires annuels compris entre CHF 0.- et CHF 148'200.-

Si vous avez ouvert une succursale durant l'année 2023, veuillez nous communiquer les informations ci-dessous :

Nom de la succursale : _____
Adresse : _____
Quand : _____
Nombre de personnes : _____
Montant total des salaires : _____

Estimation à retourner avant le 5 janvier 2024 pour les affiliés facturés mensuellement.

Si vous ne prévoyez pas de verser des salaires, veuillez annoter "PAS DE SALAIRES"

Lieu et date : _____

Raison sociale et signature valable