

DÉCLARATION DES SALAIRES AVS

Déclaration des salaires pour la caisse de compensation

Année de décompte :

Données concernant l'entreprise

Numéro de décompte :

Nom de l'établissement :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de l'entreprise, Propriétaire :

Rue, Numéro :

NPA, Localité :

Téléphone :

Fax :

Personne de contact

Nom, Prénom :

Téléphone direct :

E-Mail :

Ce récapitulatif représente une base ferme pour la compensation annuelle. Il doit être remis signé à la Caisse de compensation GastroSocial accompagné soit de la déclaration détaillée des salaires au verso de ce courrier, soit de la liste informatique séparée.

pas de personnel soumis à l'AVS

Nous déclarons n'avoir versé, dans l'année de décompte, aucuns honoraires de conseil d'administration, salaire, traitement ou autre rémunération soumise à l'AVS. Dans ce cas, veuillez cocher et signer.

	Masses salariales estimées pour l'année prochaine
Masse salariale AVS/AI/APG	
Allocations pour enfants	

Je déclare avoir rempli le décompte des cotisations conformément à la législation relative à l'assurance-vieillesse et survivants et confirme, en apposant ma signature, l'exactitude des données.

Lieu et date

Timbre et signature

Numéro de décompte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Année de décompte :
Attestation des salaires
Nom de l'établissement :

	Nom, Prénom de l'assuré(e)	Numéro AVS	Date de naissance	Sexe	Période d'activité durant l'année de décompte		Salaire brut AVS durant l'année de décompte	Allocations familiales	Cotisations caisse de pension *	Sortie Oui/Non
					du	au				
1				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
2				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
3				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
4				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
5				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
6				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
7				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
8				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
9				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
10				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
11				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
12				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
13				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
14				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
15				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
16				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
17				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
18				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
19				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
20				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Total										

* À remplir si vous n'envoyez pas d'attestation des salaires séparée pour la caisse de pension.