

Contenu

Remarques importantes	1
Déductions salariales et salaire assuré 2020	2
Exemple pour remplir une feuille des salaires 2020	3
Détails relatifs aux colonnes de la feuille des salaires	4
Attestation des salaires	5
Feuille des salaires	6

Remarques importantes

Le Guide 2020 est à votre disposition sous forme numérique

Vous trouverez dans notre Guide, dont la version actuelle est toujours à votre disposition sur notre site web gastro-social.ch/download, des informations sur les assurances sociales ainsi que des détails sur la manière dont vous devez établir les décomptes des salaires.

Le carnet des salaires en ligne de GastroSocial

Compte tenu de la numérisation croissante et pour des raisons écologiques, GastroSocial n'expédie plus de carnets des salaires sous forme d'imprimé. Nous continuerons de mettre le carnet des salaires et la déclaration des salaires à votre disposition sous forme numérique à l'adresse gastro-social.ch/online, sous le nom de carnet des salaires en ligne.

Le décompte rapide des salaires – pour les établissements comptant jusqu'à 5 employés. Ce carnet des salaires en format PDF permet la saisie électronique des données salariales. Son utilisation est aussi simple que celle de l'ancien carnet des salaires de GastroSocial sur papier. Le carnet des salaires en ligne rempli peut être envoyé directement à l'adresse beitraegeak@gastro-social.ch sous forme de fichier sauvegardé ou par la poste à la Caisse de compensation GastroSocial.

Attestation des salaires à la place du carnet des salaires

Si vous souhaitez déclarer les salaires de vos employés sans déployer trop d'effort, vous pouvez nous renvoyer l'attestation des salaires complétée au lieu des feuilles des salaires du carnet des salaires.

PartnerWeb-Connect et ELM – pour économiser du temps, de l'argent et du papier

Vous en avez assez de la paperasserie administrative ? **PartnerWeb-Connect** vous offre une solution gratuite pour un traitement axé sur les collaborateurs et sans papier avec votre caisse de compensation ! Depuis août 2019, vous disposez du service en ligne novateur **PartnerWeb-Connect** qui vous permet de transmettre à tout moment, en ligne et gratuitement, divers messages sous forme cryptée à la Caisse de compensation GastroSocial. Le nouveau **PartnerWeb-Connect** a été conçu en collaboration avec d'autres caisses de compensation.

PartnerWeb-Connect vous offre divers avantages :

- Simple : l'utilisation intuitive par le client est primordiale.
- Efficace : vous avez rapidement une vue d'ensemble et transmettez simplement et efficacement les affiliations et les documents.
- Pratique : les informations et les réponses vous sont présentées clairement.

Dans le domaine de la déclaration des salaires, vous avez la possibilité de saisir et de transmettre les salaires annuels en ligne.

Sous gastro-social.ch/partnerweb, vous pouvez vous inscrire à PartnerWeb-Connect. Nous sommes également à votre disposition pour tout complément d'information à l'adresse E-Mail partnerweb@gastro-social.ch.

Colonne sur la feuille des salaires	7	8	9	10	11	
Assurance sociale	AVS/AI/APG	AC	PP	AA (ANP)	IJM	SMP
	Assurance-vieillesse et survivants/Assurance-invalidité/Allocations pour perte de gain	Assurance-chômage	Prévoyance professionnelle (2^e pilier)	Assurance-accidents (Assurance-accidents non professionnels)	Assurance-maladie indemnité journalière	Assurance-maladie soins médicamenteux
Assuré par	Caisse de compensation	Caisse de compensation	Caisse de pension	Contrat de collaboration avec SWICA		
Déductions salariales selon la loi et la CCNT	5.275 %	1.10 % ¹⁾ 0.50 % ²⁾	selon calculateur des déductions salariales de GastroSocial	Prime ANP	½ de la prime totale	Prime totale
Employés, temps plein et temps partiel	Salaire brut AVS	¹⁾ Salaire brut AVS mensuel jusqu'à CHF 12'350.– resp. CHF 148'200.– par an ²⁾ Salaire brut AVS supérieure à CHF 12'350.– par mois	Salaire brut AVS supérieur à CHF 1'777.50 par mois	Salaire brut AVS jusqu'à CHF 12'350.– par mois, resp. CHF 148'200.– par an	Salaire brut AVS jusqu'à CHF 12'500.– par mois, resp. CHF 150'000.– par an	Prime mensuelle fixe selon certificat d'assurance des employés qui sont affiliés par l'employeur à l'assurance-maladie soins médico-pharmaceutiques conformément au contrat collectif de la fédération GastroSuisse.
Employés, taux d'occupation irrégulier (auxiliaires)	Salaire brut AVS	Salaire brut AVS	à assurer jusqu'en fin d'année si le salaire brut AVS atteint en moyenne CHF 1'777.50 par mois	Salaire brut AVS si plus de 8 h par sem. Pas ass. : si moins de 8 h par sem.	Salaire brut AVS	
Mineurs (apprenants incl.) de moins de 18 ans (pas encore soumis à l'AVS)	assurés, exempts de cotisations	assurés, exempts de cotisations	pas assurés	Salaire brut	Salaire brut (ass. chez SWICA, exemption de prime)	
Personnes à l'âge de la retraite AVS exerçant une activité lucrative (hommes dès 65 ans, femmes dès 64 ans)	Salaire brut /. CHF 1'400.– franchise par mois	pas assurés	pas assurés assurance facultative possible jusqu'à 70 ans au maximum	Salaire brut jusqu'à CHF 12'350.– par mois, resp. CHF 148'200.– par an sans déduction de la franchise	Salaire brut jusqu'à CHF 12'500.– par mois, resp. CHF 150'000.– par an sans déduction de la franchise	
Bénéficiaires d'une allocation de maternité	Allocation de maternité	Allocation de maternité	Déduction des cotisations sur l'ancien salaire brut AVS	assurées, exemptes de primes	Allocation de maternité	
Musiciens, artistes, danseuses, D.J.	Salaire brut AVS Déduction des frais selon memento	¹⁾ Salaire brut AVS * mensuel jusqu'à CHF 12'350.– resp. CHF 148'200.– par an ²⁾ Salaire brut AVS * supérieure à CHF 12'350.– par mois * Déduction des frais selon memento	Salaire brut AVS supérieur à CHF 1'777.50 par mois ; pas à assurer si le contrat de travail est conclu pour 3 mois par an au maximum	Salaire brut AVS Déduction des frais selon memento jusqu'à CHF 12'350.– par mois, resp. CHF 148'200.– par an	pas assurés	pas assurés
Numéro AVS	<ul style="list-style-type: none"> – L'indication de tous les numéros AVS nous permet d'établir le décompte annuel. – L'enregistrement correct des revenus sur le compte des assurés s'effectue sous le numéro AVS. – Des déclarations des salaires sans données personnelles complètes et numéro AVS ne seront pas acceptées. 			Certificat AVS	Informations pour le certificat AVS voir point 1.1.2 « Certificat d'assurance AVS/AI »	

Période de salaire	Parts de salaire soumises à cotisations (en CHF)					Déductions (en CHF)			Déductions (en CHF)						Parts de salaire non soumises à cotisations			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

↳ (de col. 6) ↩

1. Spécialiste en restauration : salaire mensuel selon accord écrit ; allocation pour 1 enfant forfait pour nourriture CHF 540.– (TVA comprise) ; forfait pour logement CHF 345.–

Jan.		4'500.–				4'500.–	237.40	49.50	1)	1)	1)	1)		540.–	345.–	(1'171.90)	200.–		(3'528.10)
------	--	---------	--	--	--	---------	--------	-------	----	----	----	----	--	-------	-------	------------	-------	--	------------

2. Spécialiste en restauration : salaire mensuel + 7 % participation au chiffre d'affaires selon accord écrit ; forfait pour nourriture CHF 540.– (TVA comprise) ; forfait pour logement CHF 345.–

Jan.		2'000.–	2'450.–			4'450.–	234.75	48.95	1)	1)	1)	1)		540.–	345.–	(1'168.70)			(3'281.30)
------	--	---------	---------	--	--	---------	--------	-------	----	----	----	----	--	-------	-------	------------	--	--	------------

↳ 7 % du chiffre d'affaires CHF 35'000.–

3. Spécialiste en restauration/Auxiliaire : salaire horaire + 10.65 % indemnité de vacances (pour 5 semaines) et 2.27 % indemnité de jours fériés selon accord écrit

Jan.	60	1'500.–		a) 159.75 b) 34.05		1'693.80	89.35	18.65	1)	1)	1)	1)		–	–	(108.–)			(1'585.80)
------	----	---------	--	-----------------------	--	----------	-------	-------	----	----	----	----	--	---	---	---------	--	--	------------

↳ 60 h à CHF 25.–

↳ a) 10.65 % de CHF 1'500.– b) 2.27 % de CHF 1'500.–

4. Spécialiste en restauration : 15 % participation au chiffre d'affaires selon accord écrit ; nourriture pendant 7 jours de travail ; sur le droit annuel de vacances 21 jours sont prises ; indemnité de vacances sur la moyenne du salaire brut AVS des 12 derniers mois, soit CHF 4'500.– (CHF 4'500.– : 30 jours = CHF 150.– par jour de vacances)

Jan.			1'200.–	3'150.–		4'350.–	229.45	47.85	1)	1)	1)	1)		150.50	–	(427.80)			(3'922.20)
------	--	--	---------	---------	--	---------	--------	-------	----	----	----	----	--	--------	---	----------	--	--	------------

15 % du chiffre d'affaires ↩
CHF 8'000.–

↳ 21 x CHF 150.–

↳ nourriture 7 jours x CHF 21.50 = CHF 150.50 (TVA incl., voir « Detail relatif aux colonnes de la feuille des salaires » colonne 14)

5. Cuisinier à la retraite (auxiliaire) : 14 jours de travail par mois de 8 heures à CHF 25.– ; indemnité de vacances 10.65 % (pour 5 semaines) et indemnité de jours fériés 2.27 % ; nourriture pendant 14 jours de travail

Jan.	112	2'800.–		a) 298.20 b) 63.55	1'400.–	1'761.75	92.95	–	–	1)	1)	1)		301.–	–	(393.95)		1'400.–	(2'767.80)
------	-----	---------	--	-----------------------	---------	----------	-------	---	---	----	----	----	--	-------	---	----------	--	---------	------------

14 x CHF 200.– ↩

a) 10.65 % de CHF 2'800.– ↩
b) 2.27 % de CHF 2'800.–

↳ franchise

↳ nourriture 14 jours x CHF 21.50 = CHF 301.– (TVA incl., voir « Detail relatif aux colonnes de la feuille des salaires » colonne 14)

6. Spécialiste en restauration avec allocation de maternité : salaire mensuel à CHF 4'500.– (base de calcul : salaire annuel CHF 58'500.– ; y.c. part du 13^{ème} salaire) ; naissance le 1.3.

Mars					4'030.–	4'030.–	212.60	44.35	1)*	–	1)	1)	–	–	–	(256.95)			(3'773.05)
Avril					3'900.–	3'900.–	205.75	42.90	1)*	–	1)	1)	–	–	–	(248.65)			(3'651.35)
Mai					4'030.–	4'030.–	212.60	44.35	1)*	–	1)	1)	–	–	–	(256.95)			(3'773.05)
Juin					780.–	780.–	41.15	8.60	1)*	–	1)	1)	–	–	–	(49.75)			(730.25)

98 jours, jour de la naissance incl.

↳ allocation de maternité selon décompte de l'APG pour 98 jours (80 % du salaire annuel assuré : 360 x nombre de jours)

* sur le salaire avant incapacité de travail

1) Déductions selon chaque cas particulier

Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	=	cotisations selon calculateur des déductions salariales de la Caisse de pension GastroSocial
Assurance-accidents	=	déductions selon LAA, resp. CCNT
Assurance-maladie	=	déductions selon contrat, resp. CCNT
Impôt à la source	=	déductions selon barème fiscal de l'administration cantonale des contributions

Salaires et indemnités

Colonne 1 | Période de salaire (Mois/Heures)

En cas de salaire horaire: nombre d'heures de travail ; n'est pas valable comme contrôle de la durée du travail selon art. 21 CCNT.

Colonne 2 | Salaire mensuel fixe ou part de salaire fixe

- En cas de salaire horaire : nombre d'heures de travail (colonne 1) x salaire horaire convenu
- En cas de salaire mensuel : salaire mensuel convenu
- Pour gérants/directeurs, apprentis et membres de la famille : salaire en espèces versé ainsi que nourriture et logement

Colonne 3 | Parts au chiffre d'affaires

La part du chiffre d'affaires des employés est à inscrire comme montant.

Colonne 4 | Indemnités

Indemnités de vacances et de jours fériés (art. 17 et 18 CCNT) et 13^e salaire mensuel (art. 12 CCNT)

Colonne 5 | Indemnités

Allocations pour perte de gain en cas de maternité, service militaire, protection civile (prestations de l'APG) et indemnités journalières AI bonifiées par la caisse de compensation. Peuvent aussi être inscrits le salaire que l'employeur doit continuer à verser selon les art. 22 à 25 CCNT et les montants versés pour heures supplémentaires et jours de repos (si admissibles).

Pour les personnes en âge de retraite AVS (hommes dès 65 ans, femmes dès 64 ans) exerçant une activité lucrative, la franchise de CHF 1'400.– par mois sera inscrite comme déduction.

Colonne 6 | Salaire brut AVS

Les montants additionnés des colonnes 2, 3, 4 et 5 forment le salaire brut AVS. Pour les personnes en âge de retraite AVS (hommes dès 65 ans, femmes dès 64 ans) exerçant une activité lucrative, seule la part de salaire excédant CHF 1'400.– par mois sera inscrite.

Déductions du salaire

Colonne 7 | AVS/AI/APG

Du salaire brut AVS (colonne 6), 5.275 % (cotisations des employés) seront calculés et inscrits pour l'AVS/AI/APG.

Colonne 8 | Assurance-chômage

Du salaire brut AVS (colonne 6), 1.10 % (cotisations des employés) sera calculé et inscrit pour l'assurance-chômage (AC), jusqu'à un salaire maximal de CHF 12'350.– par mois. Pour les salaires supérieure à CHF 12'350.– par mois, une cotisation de solidarité de 0.50 % doit également être calculée est inscrite.

Colonne 9 | Prévoyance professionnelle (2^e pilier)

Du salaire brut AVS (colonne 6) moins la déduction de coordination, les cotisations des employés pour la prévoyance professionnelle (LPP) sont calculées et inscrites s'il y a l'assujettissement à la LPP obligatoire.

Colonne 10 | Assurance-accidents (ANP)

Du salaire brut AVS (colonne 6), la prime pour l'assurance-accidents non professionnels (ANP), parts des employés, sera inscrite ; le salaire assurable maximal est de CHF 12'350.– par mois, resp. CHF 148'200.– par année. Pour les assurés en âge de retraite (hommes dès 65 ans, femmes dès 64 ans), la prime est aussi due sur le montant de la franchise. Pour les employés de moins de 18 ans, la prime doit être payée sur le salaire brut. L'employée bénéficiant d'une allocation de maternité est assurée mais exempte de primes.

Colonne 11 | Assurance-maladie indemnité journalière

Du salaire brut AVS (colonne 6), la prime pour l'assurance-maladie indemnité journalière, parts des employés, sera calculée et inscrite. Pour les assurés en âge de retraite (hommes dès 65 ans, femmes dès 64 ans), la prime est aussi due sur le montant de la franchise. Selon le contrat SWICA, les employés de moins de 18 ans sont assurés mais exempts de primes.

Colonne 12 | Impôt à la source

Du salaire brut AVS (colonne 6), l'impôt à la source pour l'administration fiscale sera calculé et inscrit.

Colonne 13 | Autres déductions salariales

Autres déductions salariales, p.ex. des avances accordées, cotisation CCNT, paiement des dommages-intérêts, saisies de salaire ou as-surance-maladie soins médicaux.

Colonne 14 | Nourriture

Nourriture perçue, y compris la TVA de 7.7 % (art. 29 CCNT)

Colonne 15 | Logement

Logement perçu, non soumis à la TVA (art. 29 CCNT)

Colonne 16 | Total des déductions

Les montants additionnés des colonnes 7 à 15 représentent le total des déductions.

Rubriques exemptes de cotisations

Colonne 17 | Allocations pour enfants

Les allocations familiales ne sont pas soumises à cotisations AVS et LPP et seront inscrites dans cette colonne. Elles seront remboursées à l'employeur qui les a versées directement, à condition que la caisse de compensation ait préalablement établi une décision d'octroi (autorisation) et que le montant des allocations soit inscrit sur la feuille des salaires.

Colonne 18 | Indemnités

Les indemnités pour le linge, les habits de travail et les outils de travail ne sont pas soumises à cotisations (art. 30 CCNT). Dans cette colonne peuvent aussi être inscrites les prestations d'assurance (indemnités journalières d'une assurance-maladie ou accidents) pour autant que le versement intervienne par l'employeur. Le montant de la franchise déduit dans la colonne 5 pour les bénéficiaires de rente (CHF 1'400.–) sera à nouveau inscrit dans cette colonne.

Colonne 19 | Salaire net payé

Salaire brut AVS	Colonne 6
- déductions	- colonne 16
+ parts de salaire non soumises à cotisations	+ colonnes 17 et 18
= salaire net payé	= colonne 19

Numéro de décompte :

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

Attestation des salaires

Année de décompte :

Important: Dès la 6^{ème} personne, les données ne sont plus automatiquement reportées sur la feuille des salaires suivante. Si vous souhaitez ajouter des personnes, veuillez utiliser un nouveau PDF (carnet des salaires online).

Nom de l'établissement :

Période d'activité durant l'année de décompte

1	Nom, Prénom de l'assuré(e)	Numéro AVS	Date de naissance	Sexe	du	au	Salaire brut AVS durant l'année de décompte	Allocations familiales	Sortie Oui/Non
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
Total									

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

Feuille des salaires
Année de décompte :

Nom de l'employé : _____

Date de naissance : _____

 Sexe : Femme Homme

Prénom : _____

Entrée : _____ Sortie : _____

 État civil : Célibataire Marié(e)

 Divorcé(e) Veuf/Veuve

Rue, Numéro : _____

Fonction : _____

Après de quelle caisse-maladie l'employé est-il assuré pour les soins médico-pharmaceutiques ? _____

NPA, Localité : _____

 à plein temps à temps partiel

Nationalité : _____

Numéro AVS : _____

Période de salaire		Parts de salaire soumises à cotisations				Déductions											Parts de salaire non soumises à cotisations					
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19		
Mois	Heures	Salaire mensuel fixe ou part de salaire fixe	Parts au chiffre d'affaires	Indemnités		Salaire brut AVS	AVS AI APG	Assurance-chômage	Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	Assurance-accidents (ANP)	Assurance-maladie indemnité journalière	Impôt à la source	Autres déductions salariales		Nourriture	Logement	Total des déductions	Allocations familiales		Salaire net payé		
				a) vacances	b) jours fériés								c) 13 ^e salaire	a)							b)	
Jan																						
Fév																						
Mar																						
Avr																						
Mai																						
Jui																						
Jui																						
Aoû																						
Sep																						
Oct																						
Nov																						
Déc																						
Total																						

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 :

Date et signature de l'employé : _____

Date et signature de l'employeur : _____

Feuille des salaires
Année de décompte :

Nom de l'employé : _____

Date de naissance : _____

 Sexe : Femme Homme

Prénom : _____

Entrée : _____ Sortie : _____

 État civil : Célibataire Marié(e)

 Divorcé(e) Veuf/Veuve

Rue, Numéro : _____

Fonction : _____

Après de quelle caisse-maladie l'employé est-il assuré pour les soins médico-pharmaceutiques ? _____

NPA, Localité : _____

 à plein temps à temps partiel

Nationalité : _____

Numéro AVS : _____

Période de salaire		Parts de salaire soumises à cotisations			Dédutions											Parts de salaire non soumises à cotisations				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19	
Mois	Heures	Salaire mensuel fixe ou part de salaire fixe	Parts au chiffre d'affaires	Indemnités		Salaire brut AVS	AVS AI APG	Assurance-chômage	Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	Assurance-accidents (ANP)	Assurance-maladie indemnité journalière	Impôt à la source	Autres déductions salariales		Nourriture	Logement	Total des déductions	Allocations familiales		Salaire net payé
				a) vacances	b) jours fériés								c) 13 ^e salaire	a)						
Jan																				
Fév																				
Mar																				
Avr																				
Mai																				
Jui																				
Jui																				
Aoû																				
Sep																				
Oct																				
Nov																				
Déc																				
Total																				

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 :

Date et signature de l'employé : _____

Date et signature de l'employeur : _____

Feuille des salaires

Année de décompte :

Nom de l'employé : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Femme Homme
 État civil : Célibataire Marié(e)
 Divorcé(e) Veuf/Veuve

Prénom : _____

Entrée : _____ Sortie : _____

Rue, Numéro : _____

Fonction : _____

Après de quelle caisse-maladie l'employé est-il assuré pour les soins médico-pharmaceutiques ? _____

NPA, Localité : _____

à plein temps à temps partiel

Nationalité : _____

Numéro AVS : _____

Période de salaire		Parts de salaire soumises à cotisations				Déductions											Parts de salaire non soumises à cotisations					
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19		
Mois	Heures	Salaire mensuel fixe ou part de salaire fixe	Parts au chiffre d'affaires	Indemnités		Salaire brut AVS	AVS AI APG	Assurance-chômage	Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	Assurance-accidents (ANP)	Assurance-maladie indemnité journalière	Impôt à la source	Autres déductions salariales		Nourriture	Logement	Total des déductions	Allocations familiales		Salaire net payé		
				a) vacances	b) jours fériés								c) 13 ^e salaire	a)							b)	
Jan																						
Fév																						
Mar																						
Avr																						
Mai																						
Jui																						
Jui																						
Aoû																						
Sep																						
Oct																						
Nov																						
Déc																						
Total																						

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 :

Date et signature de l'employé : _____

Date et signature de l'employeur : _____

Feuille des salaires

Année de décompte :

Nom de l'employé : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Femme Homme
 État civil : Célibataire Marié(e)
 Divorcé(e) Veuf/Veuve

Prénom : _____

Entrée : _____ Sortie : _____

Rue, Numéro : _____

Fonction : _____

Après de quelle caisse-maladie l'employé est-il assuré pour les soins médico-pharmaceutiques ? _____

NPA, Localité : _____

à plein temps à temps partiel

Nationalité : _____

Numéro AVS : _____

Période de salaire		Parts de salaire soumises à cotisations				Déductions											Parts de salaire non soumises à cotisations				
1		2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19
Mois	Heures	Salaire mensuel fixe ou part de salaire fixe	Parts au chiffre d'affaires	Indemnités		Salaire brut AVS	AVS AI APG	Assurance-chômage	Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	Assurance-accidents (ANP)	Assurance-maladie indemnité journalière	Impôt à la source	Autres déductions salariales		Nourriture	Logement	Total des déductions	Allocations familiales		Salaire net payé	
				a) vacances	b) jours fériés								c) 13 ^e salaire	a)							b)
Jan																					
Fév																					
Mar																					
Avr																					
Mai																					
Jui																					
Jui																					
Aoû																					
Sep																					
Oct																					
Nov																					
Déc																					
Total																					

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 :

Date et signature de l'employé : _____

Date et signature de l'employeur : _____

Feuille des salaires

Année de décompte :

Nom de l'employé : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Femme Homme
 État civil : Célibataire Marié(e)
 Divorcé(e) Veuf/Veuve

Prénom : _____

Entrée : _____ Sortie : _____

Rue, Numéro : _____

Fonction : _____

Après de quelle caisse-maladie l'employé est-il assuré pour les soins médico-pharmaceutiques ? _____

NPA, Localité : _____

à plein temps à temps partiel

Nationalité : _____

Numéro AVS : _____

Période de salaire		Parts de salaire soumises à cotisations				Dédutions											Parts de salaire non soumises à cotisations					
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19		
Mois	Heures	Salaire mensuel fixe ou part de salaire fixe	Parts au chiffre d'affaires	Indemnités		Salaire brut AVS	AVS AI APG	Assurance-chômage	Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	Assurance-accidents (ANP)	Assurance-maladie indemnité journalière	Impôt à la source	Autres déductions salariales		Nourriture	Logement	Total des déductions	Allocations familiales		Salaire net payé		
				a) vacances	b) jours fériés								c) 13 ^e salaire	a)							b)	
Jan																						
Fév																						
Mar																						
Avr																						
Mai																						
Jui																						
Jui																						
Aoû																						
Sep																						
Oct																						
Nov																						
Déc																						
Total																						

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 :

Date et signature de l'employé : _____

Date et signature de l'employeur : _____

GastroSocial | Ausgleichskasse | Caisse de compensation | Cassa di compensazione

Bucherstrasse 1 | Postfach 2203 | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97

info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch

Institution GastroSuisse