

Attestation d'employeur – Assurance-paternité

À faire remplir par l'employeur auprès de qui vous avez exercé une activité lucrative dans le courant des deux dernières années qui précèdent l'accouchement (un formulaire par employeur).

Employeur

N° d'affilié :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

Données personnelles du père ou de l'épouse de la mère

N° AVS :

Nom et prénom :

Date de naissance :

État civil :

Adresse :

Tél. privé :

Rapport de travail

Les conditions prévalant immédiatement avant la fin du rapport de travail sont déterminantes pour la réponse aux questions suivantes.

Type de rapport de travail

À temps complet À temps partiel Travail à domicile Limité Non limité

Saisonnier Apprentissage Auxiliaire Temporaire Sur appel

Durée du rapport de travail : du au

Durée des emplois au cours des deux dernières années

En cas d'interruption d'emploi d'un mois au moins, utiliser une nouvelle ligne.

Du	Au	Revenu total soumis à l'AVS
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF

Prrière de joindre les décomptes de salaires ou autres relevés salariaux des 12 derniers mois d'activité.

Revenu

Dernier salaire mensuel brut: CHF

La personne assurée a pour la dernière fois obtenu :

un 13^e mois de salaire de CHF le

une gratification de CHF le

Dernier salaire à l'heure

Salaire de base	Indemnités de vacances	Indemnités pour jours fériés	13 ^e salaire Gratification	Salaire à l'heure Total
CHF	%	%	%	CHF

Absences

Absences au cours des 12 derniers mois	Du au	Du au	Du au
Maladie			
Accident			
Service militaire ou de protection civile			
Vacances non payées			
Autres absences			

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions susmentionnées et confirme l'exactitude des données fournies.

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

.....

Copies en annexes: Décompte(s) de(s) salaire(s) des 12 derniers mois