

Tél. 056 461 78 55 | Fax 056 461 71 05 | E-mail : globallohn@agrisano.ch

et des apprentis membres de la famille 2025

Remarque: il est impératif d'indiquer le no AVS et le sexe ainsi que la date de naissance et la période d'occupation exacte (avec jours et mois) de tous les employés.

Selon l'AVS le salaire en nature pour la nourriture et le logement s'élevait à CHF 990.00 par mois en 2025.

Veuillez établir la liste des employé-e-s qui ne sont pas soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS.

Si aucun-e employé-e n'est concerné-e par cette situation, laissez le tableau vierge et faites-nous parvenir le formulaire, dûment signé.

Employeur

N° d'assuré : _____

Nom : _____

Canton : _____

Prénom : _____

Adresse :

NPA / Lieu : _____

UID: CHE-_____

2025

Personne employée ainsi que le lien de parenté (LP) P= parent, C = conjoint, E = enfant, BP = beaux-parents, BF = beau-fils / belle fille	Sexe Date de naissance	N° AVS	Masse salariale brute annuelle 2025 (espèces + nature)	Durée d'emploi en 2025 du au jour/mois jour/mois		Encore employé en 2026 ? Si oui, jusqu'au (date) ?
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :
Nom : LP: Prénom :	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme Date de naissance :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, jusqu'au :

- ☐ Des travailleurs soumis à l'AVS ont été employés.
- ☐ Aucun travailleur soumis à l'AVS n'a été employé.
- ☐ Votre fils/fille en apprentissage ou en formation sur l'exploitation parentale figure sur le présent formulaire.

L'employeur atteste de l'exactitude de toutes les indications :

Date :

Signature :

Tél. :

E-mail :