

**Attestation de gain intermédiaire**

Nom et prénom		N° personnel	N° AVS
NPA, localité, rue, numéro		Date de naissance	Etat civil
Mois:	Année:	Activité exercée:	

- 1 Indiquez dans les cases correspondantes du calendrier les heures travaillées par la personne assurée.  
Pour les absences payées et impayées, les codes suivants sont à utiliser:

**A** = maladie, accident, maternité **B** = service militaire, service civil ou de protection civile **C** = autres absences payées **D** = absences impayées **E** = vacances

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

- 2 Existe-t-il un contrat de travail écrit? ☐ oui (veuillez en joindre une copie) ☐ non
- 3 Une durée hebdomadaire de travail a-t-elle été convenue avec la personne assurée?  
☐ oui  ☐ non
- 4 Durée hebdomadaire normale de travail dans  heures
- 5 L'entreprise est-elle soumise à une convention collective de travail (CCT)?  
☐ oui  ☐ non
- 6 Durant ce mois, avez-vous offert à la personne assurée la possibilité d'effectuer plus d'heures de travail?  
☐ oui    ☐ non
- 7 Pour quel motif, l'assuré(e) a refusé cette possibilité?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Revenu d'une activité lucrative salariée**

- 8 Salaire contractuel brut  par heure  
soumis à cotisation AVS  par mois
- 9 Salaire brut soumis à cotisation  à  =
- 10 Comment est composé le montant attesté du salaire brut soumis à cotisation AVS?
- |                                                                  |                                   |                                  |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salaire de base                         | =                                 | <input type="text" value="fr."/> |
| <input type="checkbox"/> Indemnités pour jours fériés            | <input type="text" value=""/> % = | <input type="text" value="fr."/> |
| <input type="checkbox"/> Indemnités de vacances                  | <input type="text" value=""/> % = | <input type="text" value="fr."/> |
| <input type="checkbox"/> Prorata du 13e salaire ou gratification | <input type="text" value=""/> % = | <input type="text" value="fr."/> |
| <input type="checkbox"/> Autres éléments du salaire, lesquels:   | <input type="text" value=""/> % = | <input type="text" value="fr."/> |



11 ☐ Le 13e salaire ou la gratification sera versé(e) le  avec  % du salaire total à cotisation AVS

☐ Le 13e salaire ou la gratification n'est ni convenu(e) contractuellement ni usuel(le) dans l'entreprise

12 Des cotisations à la prévoyance professionnelle (LPP) ont-elles été prélevées sur le salaire?

☐ oui ☐ non

13 A quelle caisse de compensation AVS l'entreprise est-elle affiliée? (nom et numéro de la caisse)

14 La personne assurée a-t-elle demandé des allocations pour enfants/formation ☐ oui ☐ non

Avez-vous reconnu un droit aux allocations pour enfants/formation professionnelle?

<input type="checkbox"/> oui	nombre d'allocations pour enfants	<input type="text"/>	à	fr. <input type="text"/>	=	fr. <input type="text"/>
	nombre d'allocations de formation	<input type="text"/>	à	fr. <input type="text"/>	=	fr. <input type="text"/>

☐ non pour quelle raison? \_\_\_\_\_

15 L'activité se poursuit-elle?

☐ oui, pour une durée indéterminée ☐ oui, probablement jusqu'au

☐ non, qui a résilié?

Quand?  Pour quelle date?

16 Motif de la résiliation du rapport de travail \_\_\_\_\_

17 La personne assurée, son(sa) conjoint(e) ou partenaire enregistré(e) a-t-elle(il) une participation financière à l'entreprise ou occupe une fonction dirigeante (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA ou associé, gérant d'une Sàrl, etc.) ? ☐ oui ☐ non

18 Revenu d'une activité lucrative **indépendante**

(Le revenu doit être attesté dans le mois où l'assuré a réalisé le travail.)

Revenu brut	fr.	} Prière de joindre la preuve de ces indications
Frais de matériel et de marchandise	- fr. <input type="text"/>	
Total intermédiaire	fr. <input type="text"/>	
Déduction forfaitaire: 20% du total intermédiaire	- fr. <input type="text"/>	
Gain intermédiaire à prendre en considération	fr. <input type="text"/>	

L'employeur / la personne exerçant une activité indépendante est tenu(e) de fournir des renseignements dignes de foi (art. 88 LACI; 28 LPGA).

Lieu et date

Adresse complète de l'employeur/de la personne indépendante  
Signature valable/Timbre de l'entreprise

N° de téléphone

N° REE

Code de la  
branche économique

\_\_\_\_\_

### Remarque

Nous vous remercions de répondre de manière complète à toutes les questions. Vous nous éviterez ainsi de devoir demander des renseignements complémentaires.