

Attestation de gain intermédiaire

Date de réception

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 heures par semaine non

4 Durée hebdomadaire normale de travail dans heures

5 L'entreprise est-elle soumise à une convention collective de travail (CCT)?

oui CCT non

6 Durant ce mois, avez-vous offert à la personne assurée la possibilité d'effectuer plus d'heures de travail?

oui heures par jour heures par semaine heures par mois non

7 Pour quel motif, l'assuré(e) a refusé cette possibilité?

Revenu d'une activité lucrative salariée

8 Salaire contractuel brut fr. par heure

soumis à cotisation AVS fr. par mois

9 Salaire brut soumis à cotisation heures à fr. = fr.

10 Comment est composé le montant attesté du salaire brut soumis à cotisation AVS?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salaire de base | = | fr. |
| <input type="checkbox"/> Indemnités pour jours fériés | = | fr. |
| <input type="checkbox"/> Indemnités de vacances | = | fr. |
| <input type="checkbox"/> Prorata du 13e salaire ou gratification | = | fr. |
| <input type="checkbox"/> Autres éléments du salaire, lesquels: | = | fr. |



