

## Formulaire complémentaire à la demande APG pour ayant-droit occupé par plusieurs employeurs

### 1. Informations concernant la personne ayant fait du service

Numéro AVS : \_\_\_\_\_ Nom, Prénom : \_\_\_\_\_  
Période de service du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### 2. Informations concernant le salaire soumis à cotisations AVS avant le début du service

La personne participant au service était-elle occupée en permanence chez vous durant les 12 derniers mois avant le service ?

Oui  Non → du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Salaire mensuel fixe : CHF \_\_\_\_\_  x 12  x 13

*Si le salaire était irrégulier, veuillez remplir le tableau ci-dessous et joindre en annexe les fiches de salaire :*

Salaire AVS (brut) des 12 derniers mois précédant le service (sans indemnités LAA ou LAMAL)		
Année		
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		

### 3. Versement

Les allocations perte de gain doivent être versées :

À l'employeur (si vous avez continué de verser le salaire durant le service)

Directement à l'assuré (si vous n'avez pas versé de salaire dans le service)

Titulaire du compte : \_\_\_\_\_

Nom de la banque : \_\_\_\_\_ N° IBAN : \_\_\_\_\_

### 4. Informations concernant l'employeur

Raison sociale, Nom : \_\_\_\_\_ N° d'affilié : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Caisse AVS : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_