

Je suis salarié-e

DONNEES PERSONNELLES A COMPLETER ET SIGNER PAR VOS SOINS

Je soussigné-e :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Autre adulte vivant sous le même toit que les enfants :

Nom : Prénom :

(Selon notre règlement, un montant de CHF 800.00 sera ajouté au parent principal lors de concubinage de moins de 5 ans. Dès la 5^e année de vie commune ou la naissance d'un enfant en commun, le partenaire devra également compléter et retourner le présent document pour lui-même.)

**En page 2 - Liste des documents justificatifs à transmettre
en un seul envoi à l'adresse facturation@fondation-fej.ch
dans les 10 jours**

Je ne souhaite pas transmettre les informations relatives à mon revenu.

Je prends note que le TARIF JOURNALIER MAXIMUM me sera facturé tout au long de l'année 2024. Malgré cela, je fais compléter la partie relative à mon taux d'activité professionnelle par mon employeur (page 3) (OBLIGATOIRE).

Remarques à l'attention du Service Facturation :

.....
.....
.....
.....

Lieu et date :

Signature :

.....

.....

la suite au verso ./.

Je suis salarié-e

Liste des documents justificatifs à transmettre un seul envoi à l'adresse facturation@fondation-fej.ch dans les 10 jours

- Une copie complète de la dernière décision de taxation incluant le calcul de l'impôt et **notamment le détail des codes 100 à 800**
- L'attestation de salaire mensuel prévisionnel et taux d'activité professionnelle (**en page 3**) à faire compléter et signer par votre employeur
- Une copie de vos 3 dernières fiches de salaires

Si vous revenez de congé maternité

- Suite à un congé maternité, une attestation de votre employeur indiquant :
 - La date de reprise du travail
 - Le taux d'activité après la reprise
 - Le salaire mensuel brut



En cas de congé non payé, nos tarifs ne seront pas adaptés.

Si vous êtes au bénéfice du RI ou d'autre forme de soutien financier (PC familles, EVAM, etc.)

- Une copie des attestations complètes 2024 du service social référant
- Une copie des décisions 2024 des prestations complémentaires pour familles (PC familles)

Si vous êtes au bénéfice d'une rente (AI, AVS, orphelin, veuf-ve)

- Une copie des attestations de rentes ou de prestations complémentaires mensuelles

Si vous recevez, ou versez, une contribution d'entretien pour vos enfants ou de/pour votre ex-conjoint

- Une copie du jugement, des mesures protectrices de l'union conjugale ou de la convention indiquant les informations suivantes :
 - Le domicile de-s enfant-s
 - Les modalités de garde définies
 - Le montant des contributions d'entretien pour chaque enfant et/ou l'ex-conjoint
- A défaut d'un tel document, une déclaration sur l'honneur indiquant les mêmes informations, signée par les deux parents

la suite au verso ./.

A FAIRE COMPLETER ET SIGNER OBLIGATOIREMENT PAR VOTRE EMPLOYEUR

A l'attention de l'employeur :

Afin de vérifier que les conditions d'accueil des enfants de votre collaborateur·rice répondent bien aux **critères de priorité** et que **le tarif journalier facturé** est conforme à sa situation professionnelle, nous vous remercions de compléter et signer cette attestation.

L'employeur soussigné atteste que :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse complète :

CRITERE DE PRIORITE - A REMPLIR IMPERATIVEMENT :

Travaille dans notre entreprise en 2024 à un taux d'activité de :%

Effectue des horaires irréguliers

Si le taux d'activité n'est pas de 100 %, veuillez indiquer ci-dessous les jours travaillés :

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin | | | | | |
| Après-midi | | | | | |

CALCUL DU REVENU DETERMINANT :

Il/elle reçoit, depuis le (date), le salaire suivant :

Salaire mensuel BRUT prévisionnel 2024

Fr.

13^{ème} salaire : OUI NON

14^{ème} salaire : OUI NON



Allocations familiales versées à l'employé par mois

Fr.

Sont-elles incluses dans le chiffre 1 du certificat de salaire annuel : OUI NON

Autre rémunération mensuelle soumise à AVS

Fr.

(ex. revenus accessoires, heures supplémentaires prévisionnelles, heures de nuit, etc.)

Autre rémunération annuelle soumise à AVS

Fr.

(ex. bonus, gratification, primes, etc.)

Lieu et date :

Raison sociale, timbre et signature de l'employeur :

.....

.....