

**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<sup>e</sup> 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.)*

**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.**

**OBLIGATOIRE - Malgré cela, je fais compléter la page 2 relative à mon taux d'activité professionnelle par mon employeur.**

**Document justificatif à transmettre  
à l'adresse [taux.max@fondation-fej.ch](mailto:taux.max@fondation-fej.ch)  
avant le 29 février 2024**

Remarques à l'attention du Service Facturation :

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

Lieu et date :

Signature :

.....

.....

*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*, 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					

Lieu et date :

Raison sociale, timbre et signature de l'employeur :

.....

.....