

Je suis indépendant-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.)

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 transmets (OBLIGATOIRE) en un seul envoi à l'adresse facturation@fondation-fej.ch :

- l'attestation (page 2) pour mon taux d'activité professionnelle
- l'attestation d'inscription auprès de la caisse AVS
- une copie de la décision provisoire 2024 des cotisations AVS
- une copie du bail à loyer pour locaux commerciaux ou une preuve que l'activité se déroule au domicile, et dans ce cas une copie du bail à loyer privé.

Remarques à l'attention du Service Facturation :

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

Lieu et date :

Signature :

.....

.....

la suite au verso ./.

A COMPLETER ET SIGNER OBLIGATOIREMENT PAR VOS SOINS

Afin de vérifier que les conditions d'accueil de vos enfants répondent bien aux **critères de priorité**, nous vous remercions de compléter et signer cette attestation.

Je soussigné-e :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse complète :

CRITERE DE PRIORITE - A REMPLIR IMPERATIVEMENT :

déclare sur l'honneur que j'exerce une activité indépendante en 2024 comme suit :

J'exerce cette activité indépendante à un taux d'activité de :%

J'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 :

Je déclare, pour l'année 2024, auprès de la caisse AVS :

Un revenu provisoire annuel de :

(Je joins mon décompte provisoire des cotisations 2024)

Fr.

Lieu et date :

Raison sociale, timbre et signature :

.....

.....