



Fondation de l'enfance
et de la jeunesse

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 revenus@fondation-fej.ch
avant le 16 mars 2025**

Je ne souhaite pas transmettre les informations relatives à mon revenu et je prends note que le TARIF JOURNALIER MAXIMUM me sera facturé tout au long de l'année 2025. Malgré cela, je fais compléter la partie relative à mon taux d'activité professionnelle par mon employeur (page 3) (OBLIGATOIRE).

Remarques à l'attention de la 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

revenus@fondation-fej.ch

avant le 16 mars 2025

- Une copie complète de la dernière décision de taxation incluant le calcul de l'impôt et **notamment le détail des codes 100 à 800**
- Une copie de votre certificat de salaire 2024
- L'attestation de salaire mensuel prévisionnel 2025 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 les allocations familiales sont incluses dans le chiffre 1 du certificat de salaire 2024, merci d'en demander l'indication sur le certificat à votre employeur.

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

- Une copie des attestations complètes 2024 et 2025 du service social référant
- Une copie des décisions 2024 et 2025 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 uniquement 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

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 atteste que :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse complète :

CRITERE DE PRIORITE - A REMPLIR IMPERATIVEMENT :

Travaille dans notre entreprise en 2025 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 2025

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 :

.....

.....