



Feuille complémentaire à la demande d'allocation de maternité

(A remplir si la salariée a plusieurs employeurs)

Marquer d'une croix ce qui convient

N° AVS

A. Nom et prénom de la mère

Nom

Prénom

B. A remplir par l'employeur

Veuillez donner les indications inhérentes au dernier salaire soumis à cotisations AVS perçu par la personne salariée avant l'accouchement

(sans indemnité de vacances)

a) Salaire à l'heure sans atteinte à la santé:

Dernier salaire horaire pour _____ heures de travail par semaine Fr. _____

b) Salaire mensuel:

Dernier salaire brut: Fr. _____

c) Autres formes de rémunération:

Salaire brut des 4 dernières semaines Fr. _____

d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour membres de la famille collaborant dans l'entreprise)

heure mois 4 semaines année Fr. _____

e) Autres rémunérations: (13^e salaire, provisions, gratifications, pourboires, etc.)

heure mois 4 semaines année Fr. _____

f) Durée du rapport de travail:

du _____ au _____

g) Versez-vous le salaire pendant le congé de maternité ?

oui non

Dans l'affirmative, quel montant et pour quelle durée ?

Fr. _____ ou % du salaire de _____ à _____

h) La salariée est-elle imposée à la source?

oui non

i) Une indemnité journalière de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents a-t-elle été versée à la salariée au cours des 9 mois qui ont précédé l'accouchement ?

oui non

Si oui, indication de l'assureur _____

k) Salaire soumis au prélèvement de cotisations AVS durant les 12 mois qui ont précédé l'accouchement (sans indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal)		Absences pour cause de maladie ou d'accident avec réduction de salaire: pour signaler maladie, mettez M, pour signaler accidents, mettez A	
Année		du	au
Janvier			
Février			
Mars			
Avril			
Mai			
Juin			

Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				

Il n'est pas nécessaire de remplir ce tableau si les fiches de salaire ou autres pièces similaires sont jointes.

N° de décompte _____

Nom et n° de tél. de la personne compétente pour renseignements complémentaires éventuels _____

Adresse e-mail _____

Dans quel canton ou auprès de quel employeur l'employée travaillait-elle avant l'accouchement ? _____

C. Mode de paiement de l'allocation de maternité

A qui l'allocation de maternité doit-elle être versée:

à l'employeur

à la mère directement

sur le compte bancaire de la mère (dénomination précise, p. ex. Cpte d'épargne, de dépôt, livret d'épargne)

N° compte _____

auprès de (nom et adresse de la banque ou de la filiale) _____

N° compte bancaire _____ N° clearing bancaire _____

sur le compte postal de la mère N° _____

Coordonnées du versement à l'employeur _____

En principe, l'allocation de maternité est versée sur un compte bancaire ou sur un compte postal. Sur demande, elle peut toutefois aussi être payée en espèces.

Les demandes de versement de l'allocation de maternité à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur une formule spéciale (à retirer auprès de la caisse de compensation ou sur www.ahv.admin.ch [form. 318.182]). Elles seront dûment motivées.

D. Observations

!Important!

L'allocation de maternité ne peut être accordée que tant et aussi longtemps qu'après l'accouchement, la mère cesse effectivement de travailler durant le congé de maternité, et durant 14 semaines au plus. L'allocation de maternité est également versée si l'exercice de l'activité lucrative n'est pas repris au terme du congé de maternité de 14 semaines.

Toute reprise d'une activité lucrative avant l'expiration du congé de maternité de 14 semaines entraîne l'extinction pure et simple du droit à l'allocation.

Si une activité lucrative devait être reprise avant l'expiration du congé, l'employeur et la salariée s'engagent à en informer immédiatement la caisse de compensation. Des allocations de maternité indûment versées doivent être restituées. Des violations intentionnelles de l'obligation de renseigner peuvent engendrer des sanctions.

L'employeur confirme avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées.

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

Nom et n° de tél. de la personne compétente pour renseignements complémentaires éventuels _____