

# Feuille complémentaire à la demande d'allocation à l'autre parent



## A Identité du père ou l'épouse de la mère

### 1.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

### 1.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

### 1.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

### 1.4 Numéro AVS

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 1.5 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

Téléphone / Portable

e-mail

## B Salaire

Indiquez le salaire soumis à l'AVS que la personne salariée a perçu avant la naissance de l'enfant.

S'agit-il d'un revenu régulier ?

- oui  
 non

Questions a) à e) et g) à l)  
Tableau f) et questions g) à l)

### Questions a) à e)

- a) Dernier salaire mensuel soumis à cotisations AVS   x12  x13
- b) Salaire horaire (sans la part du 13<sup>e</sup> salaire ni les indemnités de vacances ou pour jours fériés)  Heures de travail par semaine
- c) Autres formes de rémunération : salaire soumis à cotisations AVS des 4 dernières semaines
- d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour les collaborateurs membres de la famille)  heure  mois  4 semaines  année
- e) Autres rémunérations (gratifications, provisions, pourboires, parts du 13<sup>e</sup> salaire en cas de salaire horaire, etc.)  heure  mois  4 semaines  année

**Tableau f)**

**f) Pour les personnes ayant un revenu irrégulier**

Salaire soumis à cotisation AVS durant les douze mois précédant la naissance de l'enfant (sans indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal)

| Année                | Année                |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Janvier              | <input type="text"/> |
| Février              | <input type="text"/> |
| Mars                 | <input type="text"/> |
| Avril                | <input type="text"/> |
| Mai                  | <input type="text"/> |
| Juin                 | <input type="text"/> |
| Juillet              | <input type="text"/> |
| Août                 | <input type="text"/> |
| Septembre            | <input type="text"/> |
| Octobre              | <input type="text"/> |
| Novembre             | <input type="text"/> |
| Décembre             | <input type="text"/> |

Absences pour cause de maladie ou d'accident avec réduction de salaire

(inscrivez M pour maladie et A pour accident)

|    |    |                      |
|----|----|----------------------|
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |
| du | au | <input type="text"/> |

**Annexe** : Copie du journal des salaires

**Questions g) à l)**

**g)** Durée du rapport de travail de  à   
jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

**h)** S'agit-il de gains intermédiaires réalisés durant la perception d'indemnités de chômage ?  oui  non

**i)** Avez-vous continué de verser le salaire à la personne qui exerce une activité salariée durant les jours de congé qu'elle a pris ?  oui  non  %

j) La personne qui exerce une activité salariée est-elle soumise à l'impôt à la source ?  oui  non

k) La personne qui exerce une activité salariée a-t-elle touché une indemnité journalière de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents au cours des neuf mois précédant la naissance de l'enfant ?  oui  non

en vertu de la LAMal (loi fédérale) ?  
 en vertu de la LCA (loi sur le contrat d'assurance) ?

Nom de l'assureur:

l) Données sur l'employeur :

Nom  N° de décompte

Personne de référence

Téléphone  e-mail

Dans quel canton la personne exerce-t-elle ou exerçait-elle une activité salariée avant la naissance de l'enfant ?

### C Jours de congé de l'autre parent

Nombre de jours de congé de l'autre parent pris (maximum : 10 jours)

Le congé de l'autre parent a-t-il été pris intégralement ?

oui  
 non

Avez-vous pris le congé de l'autre parent :

en bloc  
 sous forme de semaines  
 sous forme de journées

Jours de congé pris

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

Si le congé de l'autre parent a été pris de manière incomplète (moins de dix jours de travail), vous ne pouvez déposer la demande d'allocation à l'autre parent qu'à l'échéance du délai-cadre, à savoir six mois après la naissance de l'enfant.

**A remplir uniquement pour les employés à temps partiel**

Taux d'occupation en %

Nombre de jours de travail par semaine pour un emploi à plein temps

Nombre de jours congé

Nombre de jours de travail habituel

Nombre de jours de travail qui auraient été effectués si la personne n'avait pas été en congé

## D Versement de l'allocation à l'autre parent

---

L'allocation à l'autre parent est versée :

- à l'employeur (versement ou bonification sur le prochain compte de cotisations)
- au père ou à l'épouse de la mère, sur le compte bancaire ou postal suivant

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque / poste

IBAN

Les demandes de versement de l'allocation à l'autre parent à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur un formulaire de demande spécial (formulaire 318.182, fourni par les caisses de compensation ou disponible sur le site [www.av-s-ai.ch](http://www.av-s-ai.ch)). Elles seront dûment motivées.

Observations

## Remarques importantes et signature

---

L'allocation à l'autre parent n'est versée que pour les jours de congé de l'autre parent effectivement pris dans la limite du délai-cadre de six mois, qui commence à courir le jour de la naissance de l'enfant. L'allocation à l'autre parent est versée en une seule fois, après que le père ou l'épouse de la mère a pris l'intégralité du congé. Si le droit au congé s'éteint avant que le nombre maximal de jours de congé soit pris, par exemple parce que le délai-cadre est échu, l'allocation n'est versée que pour les jours effectivement pris. Les versements indûment touchés doivent être remboursés. Les violations intentionnelles de l'obligation de renseigner peuvent engendrer des sanctions.

La personne soussignée confirme avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifie que les indications fournies sont exactes.

Lieu et date

Signature et sceau de l'employeur

**Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.**

**Pièces à joindre à la demande :**

- Demande de versement de prestations à un tiers ou à une autorité qualifiée
- Copie des décomptes d'indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal établis depuis le début de l'incapacité de travail