

Attestation des salaires 2009 selon la procédure simplifiée

Doit parvenir à la caisse avant le 01 février 2010

Employeur :

N° de Dossier:



Page : 1/1

Cat : LTN

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous le formulaire vous permettant de nous déclarer les salaires que vous avez versés à vos employé(e)s au cours de l'année 2009, afin que nous puissions calculer les cotisations relatives à l'AVS/AI/APG, à l'assurance-chômage, aux allocations familiales et à l'assurance-maternité genevoise, ainsi que l'impôt à la source dû.

Il est indispensable que vous nous indiquiez, les numéros d'assuré, noms, prénoms, date de naissance, sexe et adresse de chacun de vos salariés, ainsi que les périodes d'emploi et le salaire total brut versé à chacun. Nous vous saurions gré de nous indiquer également quel est votre assureur accidents, afin que nous puissions lui faire parvenir une copie du présent formulaire. Votre assureur-accidents établira alors une facture distincte relative à ses propres cotisations.

Veillez finalement à signer le présent document et à nous le retourner avant le 01 février 2010 . En effet, en cas de retard, des intérêts moratoires risquent de vous être facturés.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration, et vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Caisse cantonale genevoise de compensation

A	Avez-vous eu du personnel en 2009 ?	<input type="checkbox"/> Oui (remplir les parties B, C, E)	<input type="checkbox"/> Non, pas de personnel en 2009 (remplir la partie E)
	Aurez-vous du personnel en 2010 ?	<input type="checkbox"/> Oui, Masse salariale estimée pour 2010 : CHF _____	<input type="checkbox"/> Non

Assurés				Durée de l'emploi		Salaire brut soumis à cotisations*/**	Adresse du salarié
N° d'assuré	Nom, prénom	Date de naissance (JJ.MM.AAAA)	Sexe		Mois de début		
			H	F			

* y compris, les vacances, pourboires, gratifications et salaires en nature (nourriture, logement) etc.

** Pour les personnes en âge de retraite, salaire brut après déduction de la franchise de CHF 1'400.-/mois

Total

C Assureur Accidents : _____ N° de Police : _____

E Date, timbre et signature de l'employeur: