Ausgleichskasse SBV
Militärdienstkasse SBV
Pensionskasse SBV
Versicherungskasse SBV

Berufsförderung Holzbau Schweiz
Berufsbildungsfonds Bau
swisstempcomp
swisstempfamily

Sumatrastrasse 15 / Postfach 324 / 8042 Zürich / Tel 044 258 84 75
Fax 044 258 83 83 / 117@consimo.ch / www.consimo.ch

consimo

Inscription pour personne physique ou morale

Veuillez sélectionner la forme juridique:

☐ Société anonyme ☐ SARL ☐ Succursale ☐ Autre: ……..

1 Adresse de l'entreprise (Selon l'inscription au registre du commerce)

Nom ……
Rue, No ……
NPA, lieu ……..
Canton ……..
Numéro IDE ..... Date de l'inscription .....

Adresse pour la correspondance

☐ Adresse de l'entreprise ☐ Fiduciaire ☐ Autre

Si votre adresse de correspondance doit être adressée à (par ex. Fiduciare) veuillez nous transmettre une procuration

Nom ……
Rue, No ……
NPA, lieu ……..

Personne à contacter

Nom ..... Prénom .....
Téléphone ..... e-mail .....

2 Adresse de paiement pour le virement d'avoirs

Banque ..... Lieu .....

Numéro d'IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3 Masse salariale annuelle

Est ce que les salaires seront décomptés par cette Société?

☐ Oui, depuis quand? …… ☐ Non, affiliée auprès le numéro ……..

Si « Non », continuez au point 5 „Raison de l'inscription".

AVS CHF …… **AI** CHF …… **AI 2** CHF ……
CCT CHF …… masse salariale (du personnel temporaire)

Est-ce que la dernière masse salariale CCT a été facturée par tempcontrol? ☐ Oui ☐ Non

Pour les membres de Swissstaffing, la contribution CCT sera facturée par notre caisse.

Masse salariale CAF: Plusieurs Cantons? ☐ Oui, veuillez les énumérer ☐ Non
Canton …….. Masse salariale …… Canton …….. Masse salariale: ……
Canton …….. Masse salariale …… Canton …….. Masse salariale: ……
Total d'allocations familiales: par an ……...

D'autres cantons, veuillez utiliser la page 3 point 9.

consimo

4 Inscription PartnerWeb (Transfert électronique des données)

transférez les inscriptions de vos employés et masses salariales par voie électronique

☐ Oui par voie électronique
☐ Non, nous payons des frais d'administration supplémentaires de 0.01 %

Si oui, transmettez nous une adresse courriel pour le login?

1. Personne ……
2. Personne ……

Les personnes mentionnées ci-dessus ont les autorisations suivantes:

Inscriptions nouveaux collaborateurs	o 1. Personne	o 2. Personne
Masse salariale	o 1. Personne	o 2. Personne

5 Raison de votre inscription (cochez la case y correspondant)

o **Nouvelle inscription ou changement de caisse**

☐ Swissstaffing affilié depuis: ……

Informations de votre caisse actuelle

☐ caisse cantonale ☐ caisse professionnelle ☐ aucune

Nom de la caisse ……...

Existe t'il une affiliation auprès d'une autre association ?

☐ Non ☐ Oui, nom de l'association……..

Ou bien

o **Changement de raison sociale**

Suite à une fusion?

☐ Non ☐ Oui, N° d'affilié: …… Nom de la Sté: ……

Est-ce que des salaires sont encore décomptés auprès de l'ancienne Sté?

☐ Non ☐ Oui, Masse salariale annuelle: CHF ……...

Date de la modification de la raison sociale?……..

Est-ce que l'ancienne Sté appartient au même groupe? ☐ Non ☐ Oui

6 Filiale / Succursale / Groupe de Sociétés

Dirigez-vous des filiales, succursales ou équivalents, qui décomptent auprès de l'entreprise principale ?

☐ Oui ☐ Non, elles sont indépendantes ☐ Aucune filiale

	Nom	Adresse	NPA	Lieu	Canton	Registre de Commerce?
entreprise 1						☐ Non ☐ Oui
entreprise 2						☐ Non ☐ Oui
entreprise 3						☐ Non ☐ Oui

Dirigez-vous des sociétés qui appartiennent aux même groupe mais qui décomptent séparément?

☐ Non ☐ Oui, une inscription auprès de Consimo est possible si les sociétés appartiennent aux même groupe

	Nom	Adresse	NPA	Lieu	Canton	Registre de Commerce?
entreprise 1						☐ Non ☐ Oui
entreprise 2						☐ Non ☐ Oui
entreprise 3						☐ Non ☐ Oui

consimo

7 Prévoyance professionnelle (LPP)

En vertu de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), tous les employeurs occupant des salariés soumis à l'assurance obligatoire doivent être affiliés à une institution de prévoyance enregistrée en vertu de l'art. 11 al. 4.

Votre entreprise est-elle affiliée à une institution de prévoyance enregistrée ?

☐ Oui Nom …… Numéro de contrat ……
Veuillez s.v.p. joindre une attestation de l'institution de prévoyance.

☐ Non, nous n'employons aucune personne soumise à la prévoyance professionnelle

8 Assurance-accidents obligatoire (LAA)

Selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), les travailleurs doivent conformément aux art. 1 et 6 être assurés contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) resp. d'un assureur privé, d'une caisse-maladie ou d'une caisse publique d'assurance-accidents.

Vos travailleurs sont-ils assurés selon la LAA ?

☐ Oui, SUVA, No. d'entreprise ……

☐ Non, nous n'employons aucun personnel

9 Notes et informations

☐ Nous souhaitons plus de documentations concernant les thèmes suivant:
……
……
……
……

☐ Nous avons des questions concernant les thèmes suivants:
……
……
……
……

☐ D'autres informations:
……
……
……
……
……

10 Confirmation et signature

En signant le présent questionnaire, nous certifions avoir répondu de manière véridique et complète.

Lieu, date ……

Timbre, signature juridiquement valable …….....

Caisse de compensation
swisstempcomp (CC117)