

## Adhésion de raison individuelle/d'indépendant – caisse de compensation

### Données concernant la raison individuelle

Numéro IDE :

Nom :

C H E -

Date de reprise de l'établissement :

S'agit-il d'une exploitation agricole ?

 Oui

 Non

Ancien exploitant de l'entreprise :

Langue pour correspondance :

 Allemand

 Français

 Italien

### Assurances/Services désirés

**(n'est pas reconnu comme demande officielle)**

 GastroSocial Caisse de pension (2<sup>e</sup> pilier) :

 Oui

 Non

Assurance-maladie (SWICA) :

 Oui

 Non

Assurance-accidents (SWICA) :

 Oui

 Non

Êtes-vous intéressé au service externe de Gastroconsult (service fiduciaire, audit et conseils) ?

 Oui

 Non

### Informations sur l'établissement

Nom de l'établissement :

Rue, Numéro :

Case postale :

NPA, Localité :

Téléphone :

E-Mail :

Site web :

### Personne de contact

Nom, Prénom :

Téléphone direct :

E-Mail :

### Adresse d'acheminement postal (en cas de personne(s) tierce(s), veuillez joindre une procuration)

Nom de l'entreprise, Nom, Prénom :

Complément :

Rue, Numéro :

Case postale :

NPA, Localité :

### Adresse de paiement

Numéro IBAN :

### Indications sur l'appartenance à la Fédération

Pour une affiliation à la Caisse de compensation GastroSocial, l'adhésion à l'association professionnelle GastroSuisse est obligatoire (art. 64, al. 1 LAVS).

Êtes-vous déjà membre de GastroSuisse ?  Oui  Non

Si oui, veuillez indiquer le numéro de sociétaire : \_\_\_\_\_

Si non, avez-vous l'intention d'adhérer à GastroSuisse ? (voir demande d'adhésion séparée)  Oui  Non

### Filiales

Exploitez-vous d'autres établissements ?  Oui  Non

### Personnel employé

Employez-vous du personnel ?  Oui  Non

Si oui, combien d'employés ? \_\_\_\_\_

Employez-vous du personnel de maison à titre privé ?  Oui  Non

Si oui, auprès de quelle caisse de compensation est-il assuré ? \_\_\_\_\_

Si vous occupez du personnel, les informations suivantes sont requises :

Salaires soumis à l'AVS dès le (date) : \_\_\_\_\_

Masse salariale brute soumise à l'AVS par mois (y.c. part du 13<sup>ème</sup> salaire) : \_\_\_\_\_ CHF

Les acomptes de cotisations seront déterminés sur la base de ces informations.

Si vous exploitez un établissement saisonnier, veuillez indiquer les mois d'exploitation :

Saison estivale (du – au) : \_\_\_\_\_ Saison hivernale (du – au) : \_\_\_\_\_

Êtes-vous déjà affilié-e à une caisse de compensation (AVS) et à une caisse d'allocations familiales (CAF) ?  Oui  Non

Si oui, veuillez spécifier le nom de la caisse : \_\_\_\_\_

### Si vous êtes déjà affilié-e à une caisse de compensation (AVS) et à une caisse d'allocations familiales (CAF), veuillez

**lire ce qui suit et répondre** : pour des raisons juridiques, une double affiliation auprès de deux caisses de compensation n'est

**pas** possible. Un changement de caisse est possible au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit à condition d'être notifié au plus tard le 31

août de l'année en cours. Souhaitez-vous changer de caisse de compensation (AVS) et de caisse d'allocations familiales (CAF)

au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit et passer chez GastroSocial ?  Oui  Non

### Prévoyance professionnelle (LPP)

Si vous employez du personnel (EM), les informations suivantes sont nécessaires :

Les personnes que vous employez sont-elles inscrites auprès d'une caisse de pension ?  Oui  Non

Si oui, veuillez nous indiquer :

Nom de la caisse de pension : \_\_\_\_\_

Adresse de la caisse de pension : \_\_\_\_\_

Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation) : \_\_\_\_\_

Si vous êtes exonéré de l'obligation LPP (2<sup>e</sup> pilier), veuillez s.v.p. marquer le motif.

- N'occupe pas de personnel soumis à la LPP
- Salaires inférieurs au seuil d'entrée (CHF 22'680.-/an soit CHF 1'890.-/mois)
- Contrat de travail d'une durée limitée maximale de 3 mois
- Les EM exercent uniquement une activité accessoire (p.ex. honoraires des membres du conseil d'administration)
- Les EM sont, au sens de l'AI, invalides au moins à 70 %
- Les EM sont membres de la famille du propriétaire de l'exploitation agricole
- Les EM n'exercent pas durablement une activité lucrative en Suisse (libérés de l'obligation de cotiser par la caisse de pension)

### LSV/Autorisation de débit direct

Êtes-vous intéressé à payer vos factures par le LSV ou l'autorisation de débit direct ?  Oui  Non

### Programme des salaires

Utilisez-vous un programme des salaires ?  Oui  Non

Si oui, lequel ?  Mirus  Abacus  Crésus  autre

Êtes-vous intéressé-e par notre programme des salaires en ligne miruSocial ?  Oui  Non

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

## Données concernant la personne de condition d'indépendant

---

### Données personnelles de la personne qui détient l'exploitation

Nom(s) de famille :

---

Prénom(s) :

---

Nationalité :

Date de naissance :

Numéro AVS :

7 5 6 . . . . .

Sexe :

Homme

Femme

État civil actuel :

Célibataire

Marié(e)

Partenariat enregistré

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf/Veuve

Dès :

---

### Données personnelles du conjoint ou du partenaire enregistré

Nom(s) de famille :

---

Prénom(s) :

---

Nationalité :

Date de naissance :

Numéro AVS :

7 5 6 . . . . .

Sexe :

Homme

Femme

Travaille également dans l'exploitation du conjoint ?

Oui

Non

### Adresse privée (domicile fiscal)

Complément :

---

Adresse :

---

NPA, Localité :

---

Téléphone :

E-Mail :

---

### Informations concernant l'activité indépendante

Indépendant depuis le : \_\_\_\_\_

Activité indépendante comme  Activité principale  Activité accessoire

En cas d'activité accessoire, exercez-vous votre activité principale en tant que :  Employé(e)  Indépendant

Si vous êtes employé(e), veuillez indiquer le nom de votre employeur : \_\_\_\_\_

### Critères de distinction d'une activité indépendante :

(selon les directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG)

Possédez-vous des locaux commerciaux ou sites d'exploitation  Location  Fermage  Propriété

(en dehors de votre domicile) ? **Veillez joindre une copie du contrat d'achat, du bail à loyer ou du bail à ferme**

Disposez-vous d'installations ou d'équipements courantes dans la branche ?  Oui  Non

Avez-vous consenti à un important investissement et êtes-vous en possession de moyens d'exploitation, p.ex. équipement de bureau (PC, programmes informatiques), machine à café, machine à laver la vaisselle ou autres acquisitions ?  Oui  Non

#### Joindre les copies

Achetez-vous votre matériel à votre propre compte ?  Oui  Non

Avez-vous conclu des accords de travail, des contrats de collaboration ou envoyé des offres ?  Oui  Non

#### Joindre les copies

Agissez-vous en votre propre nom vis-à-vis de votre clientèle ?  Oui  Non

Le cas échéant, au nom de qui agissez-vous ? \_\_\_\_\_

Assumez-vous personnellement le risque financier lié à votre activité indépendante ?  Oui  Non

Le cas échéant, qui assume ce risque ? \_\_\_\_\_

Occupez-vous du personnel ?  Oui  Non

Si non, jouissez-vous de la liberté d'engager du personnel ?  Oui  Non

Prenez-vous personnellement les décisions liées à votre exploitation ?  Oui  Non

Quelles sont vos obligations ?

Présence obligatoire  Obligation d'exécuter personnellement les travaux confiés

Établir des rapports de travail  aucune

autre : \_\_\_\_\_

De qui percevez-vous vos revenus ?

Hôtes/Clients

Donneur d'ordre, qui : \_\_\_\_\_

Employeur, qui : \_\_\_\_\_

Décrivez brièvement votre activité : \_\_\_\_\_

La caisse de compensation compétente détermine dans chaque cas, si une personne assurée peut être considérée, au sens de l'AVS, comme personne de condition indépendante.

### Revenu provenant de l'activité indépendante et capital propre

Bénéfice net prévisionnel de l'année civile en cours : \_\_\_\_\_ CHF

Période (du – au) : \_\_\_\_\_

Veillez joindre la déclaration de revenu correspondante s'il s'agit d'années écoulées. D'éventuels documents relatifs à la clôture des comptes doivent également être joints.

Capital investi dans l'exploitation : \_\_\_\_\_ CHF

Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger ?  Oui  Non

Si oui, en tant que :  employé(e)  
 indépendant(e)

dans quel pays : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Annexes à joindre :

- Copie du contrat d'achat, du bail à loyer ou du bail à ferme (impératif)

### Confirmation

Le formulaire d'adhésion a été rempli de manière véridique.

Je suis/Nous sommes d'accord pour que la Caisse de compensation GastroSocial compense des créances en suspens avec un avoir éventuel auprès de la Caisse de pension GastroSocial dans la mesure où l'établissement est assuré auprès de cette caisse de pension.

Je suis/Nous sommes d'accord pour que la Caisse de compensation GastroSocial et la Caisse de pension GastroSocial échangent des données concernant l'établissement et les employés assurés – pour autant qu'elles soient significatives pour la fixation des cotisations ou le versement de prestations.

L'adhésion à la Caisse de compensation GastroSocial suppose une affiliation à la Fédération GastroSuisse.

J'accepte/Nous acceptons que GastroSocial transmette les données de l'établissement à GastroSuisse à condition qu'elles soient pertinentes pour la collecte des cotisations de la Fédération.

J'accepte/Nous acceptons par ailleurs que, pour les besoins de la clarification et de la conclusion éventuelle d'une assurance de personnes avec SWICA, les données de ce formulaire soient transmises à SWICA dès lors qu'elles sont pertinentes pour l'établissement d'une offre ou le traitement d'une assurance de personnes (LAA, LAAC, IJM).

Lieu et date

Timbre et signature valide

**Les demandes d'affiliation incomplètes entraînent des retards de traitement.**

À signer et renvoyer à GastroSocial.