APG-Demande pour service militaire

Veuillez tenir compte des indications en page 3

En présence de cases ☒, prière de marquer d'une croix ce qui convient

A. A remplir par le comptable

1. Indications sur la personne faisant du service

1.1 AHV-Nr.[1] 756.6781.8173.34

1.2 Grade, nom, prénom cap Piguet Charles

1.3 Domicile (N° postal, lieu) 1227 Les Acacias

Adresse exacte (Rue, n°, complément) Quai du Cheval-Blanc 21

2. Indications sur le service

2.1 N° de contrôle[2] 498.6

2.2 Date d'entrée en service selon ordre de marche:[3]

2.3 Période de service:[4] du au Code du service:[5] 10

2.4 Mutations:[6] 10.01.; 24.01.; 07.02.; 20.02.; 07.03.; 24.04.; 25.04.; 28.04.; 05.06.2020

2.5 Nombre de jours de service soldés:[7] 9

2.6 Nom, prénom du comptable Pascale Beucler

Sceau de l'unité et signature Office de l'auditeur en chef, Personnel de la Justice militaire, Maulbeerstrasse 9, 3003 Berne

B. A remplir par la personne faisant du service

3. Indications sur la situation familiale

3.1 Etat civil ☐ célibataire ☒ marié(e) ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)

3.2 Conjoint(e) Nom, Prénom Piguet Laure Date de naissance 08.12.1987

3.3 Enfants[8] Nom, Prénom Piguet Axel Date de naissance[9] 13.01.2017

Nom, Prénom Piguet Judith Date de naissance[9] 31.10.2019

Nom, Prénom Date de naissance[9]

4. Indications sur l'activité avant l'entrée en service

4.1 Avant le service, étiez-vous:

☒ Salarié(e)? ☐ Elève/étudiant(e)*? ☐ Sans activité lucrative?[10]

☐ Apprenti(e)? ☐ Indépendant(e)?

☐ Au chômage et touchez une indemnité journalière de l'assurance-chômage? ☐ non ☐ oui, depuis

☐ Exerciez-vous une activité auprès de plusieurs employeurs?[11] ☐ oui ☐ non

☐ simultanément salarié(e) et indépendant(e)? ☐ oui ☐ non

*Nom et adresse de l'établissement scolaire ou de l'université

4.2 Date du terme de la formation:[12]

4.3 Pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante
Nom de la caisse de compensation

N⁰ de décompte

5. Versement de l'allocation

Dans la mesure où l'allocation APG n'est pas versée à l'employeur, elle doit être versée à l'adresse suivante:[13]

Indications sur le **compte bancaire**

Titulaire du compte:

Nom de la banque:

NPA, localité:

Compte bancaire:

N⁰ CP banque :

N⁰ Clearing bancaire:

Indications sur le **compte jaune**

Titulaire du compte:

Nom de la banque:

La personne faisant du service certifie que toutes les indications de la partie B sont complètes et conformes à la vérité.

Lieu et date: Genève, le 03.08.2020

Signature

Adresse e-mail: piguet0@me.com

N⁰ de tél. pour renseignements: 079 779 36 60

C. A remplir par l'employeur

6. Salaire soumis à cotisations AVS avant l'entrée en service, resp. salaire perçu lors de la dernière occupation[14]

6.1 ☐ Aucune modification par rapport à la dernière demande APG (les données doivent être communiquées au moins une fois par année civile)

6.2 La personne accomplissant le service est salariée:

☒ Au mois:[15] Fr. 9208.- (sans salaire en nature)

☐ A l'heure: Dernier salaire horaire pour ___ h par semaine Fr. ___ (sans indemnités de vacances)

☐ Autre mode de rémunération:[16] Fr. ___

6.3 Autres rémunérations:[17] Fr. ___ ☐ heure ☐ mois ☐ année ☐ 4 semaines

6.4 Salaire en nature/Salaire globale:[18] Fr. ___ ☐ heure ☐ mois ☐ année ☐ 4 semaines

6.5 La personne accomplissant le service était-elle occupée en permanence chez vous durant les 12 derniers mois ?

☒ oui ☐ non, du ___ au ___

6.6 Dans la mesure où le salaire de la personne faisant du service était soumis à de fortes fluctuations avant l'entrée en service, prière d'indiquer le salaire des douze derniers mois avant l'entrée en service :

Salaire AVS des douze mois précédant l'entrée en service (sans indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal)			Absences pour raison de maladie ou d'accident : Spécifier l'absence par M = maladie / A = accident	
Année	20..	20..	du	au
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				

6.7 Continuez-vous à verser le salaire pendant le service?
☐ non ☒ oui Fr. _____ ou _____ % du salaire soumis à cotisations AVS avant l'entrée en service

Jusqu'à quand continuez-vous à verser le salaire du _____ au _____

6.8 Souhaitez-vous que la caisse de compensation adresse le paiement
☐ à l'employer? ☐ directement à la personne faisant du service?[19]

6.9 Degré de parenté unissant les membres de la famille travaillant dans l'exploitation agricole du propriétaire de l'entreprise :

6.10 Pour exploitations tant agricoles que commerciales:
La personne faisant du service est-elle active dans l'exploitation agricole ? ☐ oui ☐ non

Lieu et date
Genève, le 3.09.20

Signature de l'employeur

BRS AVOCATS
Bd des Philosophes 9
1205 Genève

N⁰ de décompte de l'employeur:

N⁰ de tél. pour renseignements: 022 3201212

Nom: Roulet Jacques

Adresse e-mail:
roulet@brsavocats.ch

Indications

Les personnes faisant du service qui sollicitent l'octroi d'une allocation pour perte de gain doivent adresser leur **demande**, remplie et Dûment signée, comme suit :

a) pour les **salarié(e)s**, les **étudiant(e)s exerçant une activité lucrative** et les **apprenti(e)s,** à leur actuel employeur ;
b) pour les **indépendant(e)s** et les **personnes non actives soumises au paiement des cotisations AVS,** à la caisse de compensations ou à l'agence communale compétente pour le prélèvement des cotisations ;
c) pour les **étudiant(e)s sans activité lucrative**, à la caisse cantonale de compensation ou à l'agence communale compétente du lieu de domicile de l'établissement scolaire ;
d) pour les **personnes au chômage**, à leur dernier employeur ;
e) pour les **personnes exerçant simultanément une activité lucrative salariée** et **indépendante**
- à leur employeur si elles sont reconnues comme exerçant principalement en qualité de salarié(e)s,
- à la caisse de compensation citée sous b) si l'activité exercée en qualité de salarié(e) est reconnue comme accessoire ;
f) pour les personnes non soumises au paiement de cotisations AVS, à la caisse cantonale de compensation ou à l'agence communale de leur lieu de domicile;
g) pour les ressortissants suisses domiciliés à l'étranger et non soumis à l'assurance obligatoire, à la Caisse suisse de compensation ;
h) pour les bénéficiaires d'une indemnité journalière de l'AL, à la caisse de compensation qui verse l'indemnité journalière.