



Caisse de l'industrie de la construction
Caisses de compensation bâtiment, travaux publics,
gypserie-peinture, étanchéité – toiture, carrelage
Rue de Malatrex 14 – 1201 Genève
Tél. : 022 949.19.19 – Fax : 022 949.19.20 – www.ccb.ch

Fiche d'engagement

Valant soumission à la convention collective de travail
de la profession au sens de l'article 356 b. du CO

Badge

Oui	Non
-----	-----

Uniquement si vous souhaitez un badge.

PHOTO

Ne pas coller ni agraffer.
Fixer au moyen d'un trombone

IMPORTANT

Inscrire au dos de la photo, le nom, le prénom et la date de naissance du salarié.

Etat personnel

N° personnel	Nom(s)	Prénom(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° AVS	Date de naissance	Titre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Monsieur Madame
Etat civil	Date du mariage, du divorce ou du partenariat	Nationalité
Célibataire Divorcé(e) Marié(e) En partenariat Séparé(e) Veuf(ve)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vivant en union libre (concubins / Pacs français) Oui Non		
Contacts facultatifs (e-mail, téléphone mobile, téléphone fixe)		
<input type="text"/>		

Adresse en Suisse

Logeur	Rue et numéro
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ligne supplémentaire	N° postal Localité Domicile fiscal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Privé Professionnel

Adresse à l'étranger

Ligne 1	Ligne 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ligne 3	N° postal et localité Pays
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Etat du salarié dans l'entreprise

N° d'entreprise	Date d'entrée	Activité	Catégorie de salaire	Code salaire	Section
<input type="text"/>	<input type="text"/>	BT CA ET GN GP JA PE RE TP VD	Administration Exploitation	Horaire Mensuel	<input type="text"/>
Salaire de base	Taux d'occupation	Profession	Classe de salaire	Service	Job d'été ou Stage
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B B1 B2 C CE D H Q	Paies Listes nominatives	Oui Non
Permis	Date d'échéance du permis	Contrat de travail	Partie SUVA	Code SUVA	Date début apprentissage
B C Ci F G L R S	<input type="text"/>	Oui Non	A Z	0 1 2 3	<input type="text"/>
Genre d'impôts	Code impôts	Barème ajusté	Conjoint	Pas de conjoint	Sans revenu
I.F.D. Source Spécial	<input type="text"/>	Oui Non			Avec revenu
Travail OI Suisse ou permis C					
Pour les impôts source, dates de naissance complète des enfants mineurs à la date d'engagement					
<input type="text"/>					

Données de paiement du salarié

Mode de paiement	Banque	DTA	OPAE	Caisse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° IBAN	Nom de la banque	BIC - SWIFT	Clearing	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Prestations ou déductions permanentes de salaire

Code	N° de chantier	Montant fixe en Fr.	Code	N° de chantier	Montant fixe en Fr.	Code	N° de chantier	Montant fixe en Fr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Véhicule d'entreprise

Code	N° de chantier	Montant fixe en Fr.	Utilisation restreinte	Utilisation privée	Taux
2980	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui Non	Réelle Forfaitaire	<input type="text"/>

Prévoyance professionnelle

A la sortie de la Caisse de prévoyance et en l'absence de prestations de retraite, d'invalidité ou de décès, un compte d'épargne est ouvert au nom de l'assuré, sauf autres instructions.

Salaires mensuel	Nombre d'heures mensuelles pour salaire horaire
Avec 13ème Sans 13ème	<input type="text"/>
Taux	Montant fixe en Fr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assurances maladie

Perte de salaire	Avenir / Universa	Autres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les personnes au bénéfice de rentes telles que AI, LPP, LAA, AMF et/ou qui se trouvent en réadaptation professionnelle ne peuvent être assurées.

Etes-vous en parfaite santé et capable de travailler à 100 % ?
Oui Non

Ne pas omettre :

- de signer cette fiche (salarié et employeur),
- d'envoyer cette fiche dans les plus brefs délais à la Caisse,
- de remettre une copie de cette fiche à votre salarié,
- de garder une copie de cette fiche pour votre dossier,
- de joindre, si salarié d'exploitation, le questionnaire maladie.

**Le soussigné certifie que les réponses aux questions posées sont exactes.
Il déclare connaître les conditions de travail et prestations sociales en usage dans la profession à Genève et s'engage, pour sa part, à les respecter intégralement.**

Certifié exact le : _____ Date, timbre et signature de l'entreprise :

Signature du salarié :