



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"/>	<table><tr><td>Monsieur</td><td>Madame</td></tr></table>	Monsieur	Madame				
Monsieur	Madame							
Etat civil	Date du mariage, du divorce ou du partenariat	Nationalité						
<table><tr><td>Célibataire</td><td>Divorcé(e)</td><td>Marié(e)</td><td>En partenariat</td><td>Séparé(e)</td><td>Veuf(ve)</td></tr></table>	Célibataire	Divorcé(e)	Marié(e)	En partenariat	Séparé(e)	Veuf(ve)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Célibataire	Divorcé(e)	Marié(e)	En partenariat	Séparé(e)	Veuf(ve)			
<table><tr><td>Vivant en union libre (concubins / Pacs français)</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr></table>			Vivant en union libre (concubins / Pacs français)	Oui	Non			
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"/>	<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"/>	<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"/>	<table><tr><td>BT</td><td>CA</td><td>ET</td><td>GN</td><td>GP</td><td>JA</td><td>PE</td><td>RE</td><td>TP</td><td>VD</td></tr></table>	BT	CA	ET	GN	GP	JA	PE	RE	TP	VD	<table><tr><td>Administration</td><td>Exploitation</td></tr></table>	Administration	Exploitation	<table><tr><td>Horaire</td><td>Mensuel</td></tr></table>	Horaire	Mensuel	<input type="text"/>			
BT	CA	ET	GN	GP	JA	PE	RE	TP	VD													
Administration	Exploitation																					
Horaire	Mensuel																					
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"/>	<table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B1</td><td>B2</td><td>C</td><td>CE</td><td>D</td><td>H</td><td>Q</td></tr></table>	A	B	B1	B2	C	CE	D	H	Q	<table><tr><td>Paies</td><td>Listes nominatives</td></tr></table>	Paies	Listes nominatives	<table><tr><td>Oui</td><td>Non</td></tr></table>	Oui	Non				
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	Date fin apprentissage																
<table><tr><td>B</td><td>C</td><td>Ci</td><td>F</td><td>G</td><td>L</td><td>R</td><td>S</td></tr></table>	B	C	Ci	F	G	L	R	S	<input type="text"/>	<table><tr><td>Oui</td><td>Non</td></tr></table>	Oui	Non	<table><tr><td>A</td><td>Z</td></tr></table>	A	Z	<table><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	C	Ci	F	G	L	R	S															
Oui	Non																					
A	Z																					
0	1	2	3																			
Genre d'impôts	Code impôts	Barème ajusté	Conjoint	Pas de conjoint	Sans revenu	Avec revenu	Travail OI	Suisse ou permis C														
<table><tr><td>I.F.D.</td><td>Source</td><td>Spécial</td></tr></table>	I.F.D.	Source	Spécial	<input type="text"/>	<table><tr><td>Oui</td><td>Non</td></tr></table>	Oui	Non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
I.F.D.	Source	Spécial																				
Oui	Non																					
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
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"/>	<table><tr><td>Oui</td><td>Non</td></tr></table>	Oui	Non	<table><tr><td>Réelle</td><td>Forfaitaire</td></tr></table>	Réelle	Forfaitaire	<input type="text"/>
Oui	Non								
Réelle	Forfaitaire								

## 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.

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

## Assurances maladie

Perte de salaire	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 % ?				
<table><tr><td>Avenir / Universa</td><td>Autres</td></tr></table>	Avenir / Universa	Autres		<table><tr><td>Oui</td><td>Non</td></tr></table>	Oui	Non
Avenir / Universa	Autres					
Oui	Non					

## Ne pas omettre :

- a) de signer cette fiche (salarié et employeur),
- b) d'envoyer cette fiche dans les plus brefs délais à la Caisse,
- c) de remettre une copie de cette fiche à votre salarié,
- d) de garder une copie de cette fiche pour votre dossier,
- e) 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 :



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

## HORAIRE TEMPS PARTIEL (<100%)

Nom :  
Prénom :  
N° AVS :  
Date de naissance :

Entreprise :  
Entreprise N° :  
Taux d'occupation :  
Dès le :

ANNUEL				
	Matin		Après-midi	
Jour de la semaine	Heure de début	Heure de fin	Heure de début	Heure de fin
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

OU

HIVER du : au :				
	Matin		Après-midi	
Jour de la semaine	Heure de début	Heure de fin	Heure de début	Heure de fin
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

ÉTÉ du : au :				
	Matin		Après-midi	
Jour de la semaine	Heure de début	Heure de fin	Heure de début	Heure de fin
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

OU

AUTRE HORAIRE				

Date :  
Signature et  
tampon entreprise :