## Feuille complémentaire à la demande d'allocation de maternité



A Identité de la mère	
1.1 Nom	
indiquer aussi le nom de célibataire	
1.2 Tous les prénoms	
le prénom usuel en majuscules	
1.3 Date de naissance	1.4 Numéro d'assuré
	756
jj, mm, aaaa	13 chiffres, inscription sans points et espaces. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.
1.5 Adresse	
Rue, no	NPA, Localité
Téléphone / Portable	Courriel

318\_751\_v3 - 756 1 / 5

## **B** Salaire

l'accouchement, sans prendre en						
S'agit-il d'un revenu régulier ?						
O oui			Questions a) à	e) et g) à m) uestions g) à m)		
O non			rableau ij et q	destions <b>g</b> , a m,		
Questions a) à e)						
a) Dernier salaire mensuel soumis	s à	CHF		O x12	x13	
cotisations AVS						
b) Salaire horaire (sans la part du 13e salaire ni les indemnités de vacances ou pour jours fériés; indépendamment des atteintes à la santé liées à la maternité)				Heures de	e travail fixe par	semaine
		CHF				
c) Autres formes de rémunération soumis à cotisations AVS des		CHF				
dernières semaines	<b>T</b>					
d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (po		heure mois	☐ 4 semaines ☐	année		
collaborateurs membres de la f		CHF				
e) Autres rémunérations : (gratifications, provisions, pourboires, parts du 13e salaire en cas de salaire horaire, etc.)		□ heure □ mois □ 4 semaines □ année				
		CHF				
A joindre : Copie d'un journal des	s salaires					
Tableau f)						
f) En cas de variations de salaire	l					
Salaire soumis à cotisations AVS (sans indemnités journalières de l			t l'accouchement	Absences pour avec réduction	cause de malad de salaire	ie ou d'accident
Année	Année					
				(inscrivez M po	ur maladie et A p	oour accident)
Janvier				de	à	
Février				de	à	
Mars				de	à	
Avril				de	à	J L
					]	
Mai				de	à	J [
Juin L				de	à	J [
					]	
					] [	

318\_751\_v3 - 756 2/5

	de		à	
	de		à	
	de		à	
	de		à	
	de		à	
	de		à	
				I L
de		à		
jj, mm, aaaa		jj, mm, aaaa		
oui on				
oui oui		%		
non		jusqu'à qu	and ?	
		jj, mm, aaaa		
oui non				
oui non				
oui non				
				ur le contrat
Nom de l'assureur			,	
Trom do raddardar.				
	Nº de décompte			
	Courriel			
	jj, mm, aaaa oui onon oui non oui non	de	de	de

318\_751\_v3 - 756 3/5

Dans quel canton l'employée travaillait-elle avant l'accouchement ?	

318\_751\_v3 - 756 4/5

C Versement de l'allocation de maternité
L'allocation de maternité est versée :
a l'employeur (versement ou bonification sur le prochain compte de cotisations)
<ul> <li>□ à la mère, sur le compte bancaire ou postal suivant</li> </ul>
Titulaire du compte
Nom et adresse de la banque / poste
N° IBAN
CH
Les demandes de versement de l'allocation de maternité à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur un formulaire de demande spécial (formulaire 318.182, fourni par les caisses de compensation ou disponible sur le site www.avs-ai.ch). Elles seroi dûment motivées.
Observations

## Remarques importantes et signature

L'allocation de maternité ne peut être accordée que tant et aussi longtemps que la mère a effectivement cessé toute activité lucrative durant le congé de maternité, et pour 14 semaines au plus. Elle est versée même si la mère ne reprend pas son activité lucrative au terme des 14 semaines de congé.

Toute reprise d'une activité lucrative avant l'expiration du congé de maternité de 14 semaines entraîne l'extinction pure et simple du droit à l'allocation. Dans ce cas, la mère, ou le cas échéant son employeur, s'engagent à en informer immédiatement la caisse de compensation. Les allocations de maternité indûment versées doivent être restituées. Les violations intentionnelles de l'obligation de renseigner peuvent engendrer des sanctions.

En apposant sa signature, l'employeur confirme avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifie que les indications fournies sont exactes :

Lieu et date	Signature et sceau de l'employeur		

Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.

## Pièces à joindre à la demande :

- O Copie des décomptes de l'AC établis avant l'accouchement
- O Demande de versement de prestations à un tiers ou à une autorité qualifiée
- O Copie des décomptes d'indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal établis depuis le début de l'incapacité de travail

318\_751\_v3 - 756 5 / 5