

Firma
 Adresse
 PLZ Ort

Num. de registre 18- ????

Déclaration pour la contribution aux frais d'application 2018
Convention collective de travail (CCT) pour la branche des services de sécurité privés
Affiliation volontaire

Conformément à l'arrête du Conseil fédéral du 13 février 2017 et sur la base des art. 5 et 6 de la CCT pour la branche des services de sécurité privés, la contribution aux frais d'application est exigible. Le montant doit être payé dans les 30 jours suivants la réception de la facture. La contribution aux frais d'application est due à partir du 1^{er} janvier de l'année précédente.

Veuillez retourner cette déclaration avec les données 2018 **au plus tard jusqu'au 31 janvier 2019** (pour toute l'entreprise y c. succursales). **Veillez indiquer le nombre d'employés par catégorie même si vous employez moins de 10 personnes.**

Nombre total de collaborateurs		<input type="text"/>
Date, quand le numéro de coll. a totalisé 10 personnes. (laisser vide si ça n'est pas le cas)		<input type="text"/>
a) Catégorie d'engagement A : Nombre coll. rétribués au mois bénéficiant d'un taux d'occupation fixe contractuel	A	<input type="text"/>
Nombre total des mois par coll. à partir de la date noté ci-dessus (cat. A)	mois	<input type="text"/>
Heures effectuées (cat. A)	hrs	<input type="text"/>
b) Catégorie d'engagement B : Nombre coll. rétribués au mois bénéficiant d'un taux d'occupation fixe contractuel	B	<input type="text"/>
Heures effectuées (cat. B)	hrs	<input type="text"/>
c) Catégorie d'engagement C : Nombre coll. rétribués à l'heure	C	<input type="text"/>
Heures effectuées (cat. B)	hrs	<input type="text"/>
d) Nombre autres coll. (direction, personnel administratif, etc.)		<input type="text"/>

lieu/date/signature: _____

Je suis autorisé(e) à signer le formulaire pour la société mentionnée ci-dessus. Par ma signature, je confirme avoir fait des déclarations véridiques. J'ai pris connaissance du fait qu'une fausse déclaration intentionnelle ou le refus d'une déclaration aurait des conséquences juridiques. Au nom de la société mentionnée ci-dessus, je reconnais que la somme qui a été calculée selon la déclaration ci-dessus est due et je demande à la société à payer ce montant. **Par ma signature, j'autorise l'office de sécurité compétent et la caisse de compensation AVS à communiquer à la CoPa Sécurité le nombre de collaborateurs/trices de la société mentionnée ci-dessus.**