

# **DEMANDE DE FORMULAIRE PD U1**

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR INTERNATIONALE  
LE DOCUMENT CI-DESSOUS EST À FAIRE REMPLIR  
PAR L'ENTREPRISE.**



**Ce client est géré par**

**[www.my-swiss.com](http://www.my-swiss.com)**

Pour toutes informations relatives à la gestion de ce dossier, vous pouvez vous adresser au service de gestion de My-Swiss

**Par tel : +41 79 763 50 21**

**Par email : [contact@my-swiss.com](mailto:contact@my-swiss.com)**

**Attestation de l'employeur internationale**

Nom, prénom de l'employé(e)	Numéro de sécurité sociale
Adresse (rue, numéro, NPA, lieu)	Date de naissance

L'employeur est tenu de fournir des renseignements dignes de foi et de garder le secret à l'égard des tiers (art. 20 et 88 LACI ; art. 28 LPGa) ; de plus, il délivrera l'attestation de l'employeur à l'autorité compétente qui la demande dans le délai d'une semaine. **Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, des prestations de l'assurance auxquelles il n'avait pas droit, sera puni d'emprisonnement ou de peine pécuniaire.**

<b>Rapport de travail</b> Les rapports existants immédiatement avant le départ sont déterminants pour répondre aux questions suivantes.	
<b>1</b> Nature du rapport de travail	<input type="checkbox"/> contrat de travail écrit (annexer le contrat) <input type="checkbox"/> contrat de travail oral <input type="checkbox"/> emploi à plein temps <input type="checkbox"/> travail à domicile <input type="checkbox"/> travail sur appel <input type="checkbox"/> emploi à temps partiel <input type="checkbox"/> apprentissage <input type="checkbox"/> contrat de travail temporaire ⇒ Remplir champ 2a
<b>2</b> Durée du rapport de travail	du _____ au _____ <input type="checkbox"/> durée indéterminée <input type="checkbox"/> durée déterminée
<b>2a</b> Contrats de travail temporaires : missions effectuées pendant le rapport de travail (au max. les 4 dernières années)	
du: _____ au: _____	du: _____ au: _____
du: _____ au: _____	du: _____ au: _____
du: _____ au: _____	du: _____ au: _____
<b>3</b> Activité en qualité de :	_____
<b>4</b> Durée normale du travail en vigueur dans l'entreprise (heures par semaine) :	_____
<b>5</b> Moyenne du temps de travail de l'employé (heures par semaine) :	_____
<b>6</b> Nombre moyen de jours de travail du travailleur (jours par semaine) :	_____
<b>7</b> Le rapport de travail était-il soumis à une convention collective de travail ?	<input type="checkbox"/> oui, CCT : _____ <input type="checkbox"/> non
<b>8</b> Caisse de compensation AVS de l'entreprise :	_____
<b>Résiliation du rapport de travail</b>	
<b>9</b> Qui a résilié ?	<input type="checkbox"/> l'employeur <input type="checkbox"/> le travailleur le _____ pour le _____
<b>10</b> Forme de la résiliation	<input type="checkbox"/> orale <input type="checkbox"/> écrite ⇒ prière de joindre la lettre de congé
<b>11</b> Durée du délai de congé légal ou conventionnel :	_____
<b>12</b> Empêchement de travailler au moment du congé ou durant le délai de congé	
<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, empêchement complet <input type="checkbox"/> oui, empêchement partiel	
Motif de l'empêchement : _____ Durée de l'empêchement : du _____ au _____	
<b>13</b> Motif du congé :	_____ _____ _____
<b>14</b> Dernier jour de travail effectué :	_____
<b>15</b> Le salaire a été versé jusqu'au :	_____



Salaire	
<b>16</b> Salaire mensuel brut moyen soumis aux cotisations AVS durant les derniers...	
6 mois du rapport de travail	Fr. _____ par mois
12 mois du rapport du travail	Fr. _____ par mois
15 mois du rapport de travail	Fr. _____ par mois
24 mois du rapport de travail	Fr. _____ par mois
<b>17</b> Salaire total brut soumis aux cotisations AVS durant le rapport de travail :	Fr. _____
<b>18</b> Prestation(s) en nature non comprises aux ch. 16 et 17	
<input type="checkbox"/> Logement	Fr. _____ par mois
<input type="checkbox"/> Repas	Fr. _____ par mois

Autres prestations financières	
<b>19</b> Une indemnité de départ ou une prestation équivalente a-t-elle été versée en lien avec la résiliation du rapport de travail ?	
<input type="checkbox"/> oui, un montant de Fr. _____ <input type="checkbox"/> non	
Si oui : ce montant est-il compris dans le salaire brut (cf. ch. 16/17) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<b>20</b> Une indemnité pour les vacances non prises a-t-elle été versée lors de la résiliation du rapport de travail ?	
<input type="checkbox"/> oui, un montant de Fr. _____ pour _____ jours <input type="checkbox"/> non	
Si oui : ce montant est-il compris dans le salaire brut (cf. ch. 16/17) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<b>21</b> Une indemnité pour des heures supplémentaires non compensées a-t-elle été versée lors de la résiliation du rapport de travail ?	
<input type="checkbox"/> oui, un montant de Fr. _____ <input type="checkbox"/> non	
Si oui : ce montant est-il compris dans le salaire brut (cf. ch. 16/17) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<b>22</b> Le travailleur a-t-il renoncé à certains droits découlant du contrat de travail ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, motif du renoncement : _____	
<b>23</b> Le travailleur perçoit-il d'autres prestations ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, montant et nature : _____	

Absences non payées au cours du rapport du travail	
<b>24</b> <input type="checkbox"/> Vacances	du _____ au _____
<b>25</b> <input type="checkbox"/> Maladie	du _____ au _____
<b>26</b> <input type="checkbox"/> Accident	du _____ au _____
<b>27</b> <input type="checkbox"/> Service militaire, service civil ou de protection civile	du _____ au _____
<b>28</b> <input type="checkbox"/> Autres absences	du _____ au _____

Nom, prénom / Entreprise de l'employeur	Date
Adresse (rue, numéro, NPA, lieu)	Signature