

Facture relative à l'indemnité destinée à l'employeur

Date de la facture

Personne assurée

Nom, prénom

Numéro AVS (756xxxxxx.xx)

Rue, N°

Numéro postal, lieu

Émetteur de la facture

Nom, prénom (s'il ne s'agit pas de la personne assurée)

Adresse courriel, n° de tél. (en cas de questions)

Rue, N°

Numéro postal, lieu

Décompte

GLN (si disponible)

Numéro de communication / de décision

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

Nom, prénom du détenteur du compte (si ≠ émetteur de la facture)

Rue, N° du détenteur du compte

Numéro postal, lieu du détenteur du compte

Le présent formulaire permet de facturer les indemnités suivantes :

1. Indemnité relative à des frais d'encadrement considérables occasionnés à l'employeur pendant une mesure de réinsertion, une formation professionnelle initiale ou un reclassement
2. Indemnité relative à une augmentation de cotisation auprès de l'employeur survenue pendant un emploi régulier ou lors d'une location de personnel
3. Indemnité pour prise en charge par l'employeur des frais d'appareils de travail, de matériel de travail ou de vêtements de travail pendant un reclassement
4. Allocation d'initiation au travail

1. Indemnité relative à des frais d'encadrement considérables

Indemnité accordée par l'AI pendant la mesure AI suivante qui a eu lieu au sein de l'entreprise:				
<input type="checkbox"/> Contribution à des frais d'encadrement considérables occasionnés pendant une mesure d'intégration au sein de l'entreprise				
<input type="checkbox"/> Indemnité pour frais d'encadrement considérables occasionnés pendant des prestations de conseil et d'accompagnement				
Période de décompte (par mois)	Nombre de jours facturables	Chiffre tarifaire	Tarif en CHF	Total en CHF
		907.090		
		907.090		
		907.090		

Total en CHF

2. Indemnisation d'une augmentation de cotisation

Indemnité accordée par l'AI dans le cadre <input type="checkbox"/> d'un emploi régulier <input type="checkbox"/> d'une location de personnel		Type d'augmentation de cotisation <input type="checkbox"/> Prévoyance professionnelle, nom de l'institution de prévoyance: <input type="checkbox"/> Indemnité journalière en cas de maladie, nom de l'assurance:		
Forfait journalier	Nombre de jours facturables	Chiffre tarifaire	Tarif en CHF	Total en CHF
Entreprises jusqu'à 50 collaboratrices et collaborateurs		907.090	48.00	
Entreprise de plus de 50 collaboratrices et collaborateurs		907.090	34.00	

Total en CHF

3. Indemnité pour la prise en charge par l'employeur des frais d'équipement de travail pendant un reclassement

Date de la prestation fournie ou période de décompte	Désignation de la prestation décomptée	Chiffre tarifaire	Quantité d'unités d'indemnisation	Total en CHF
		907.091		
		907.091		
		907.091		

Total en CHF

4. Allocation d'initiation au travail

Période de mise au courant ou période de décompte	Nombre de mois, jours ou heures facturables	Chiffre tarifaire	Tarif en CHF	Total en CHF
		907.090		
		907.090		
		907.090		

Total en CHF

5. Indemnité pour les dommages causés dans l'entreprise

Date de la facture	Description du sinistre	Chiffre tarifaire	Total en CHF
		907.090	

Total en CHF

Remarques/indications complémentaires

Veuillez envoyer le présent formulaire à l'office AI compétent.