

## ATTESTATION DE REVENU - 2019

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Employeur : ..... Taux : .....

Nom, Prénom de l'enfant/des enfants : .....

**Horaire de travail** (exemple : 08h00-12h00; 13h30-17h30) :

- lundi .....
- mardi .....
- mercredi .....
- jeudi .....
- vendredi .....

**Timbre et signature valable de l'employeur\*** : .....

**Indispensable pour tout employeur**

\*Par sa signature l'employeur atteste l'horaire de travail en page 1 ainsi que le revenu en page 2.

si **votre employeur est** : Groupe Nestlé :  Nestlé Suisse  Nestlé International

si **votre employeur est** : Fondation Intercommunale pour  
l'Accueil des Enfants :  ..... (nom de la structure)

**En l'absence d'informations complètes sur cette page,  
le dossier sera considéré comme incomplet et sera retourné aux parents.**

## **PARTIE A - salarié/e**

Rémunération reçue depuis le ..... (date) :

- salaire mensuel brut (revenu principal) CHF ..... /mois
- 13<sup>e</sup> salaire CHF ..... /an
- prime, bonus CHF ..... / an
- allocations familiales CHF ...../ mois
- autre rémunération en espèces CHF ...../mois  
(par exemple : indemnités de chômage, revenu d'insertion, indemnités journalières, bourses d'études, revenu immobiliers, etc) **(joindre justificatif)**

**joindre fiche de salaire mensuel**

## **PARTIE B - indépendant/e**

Rémunération depuis le ..... (date) :

- salaire annuel brut (revenu principal) CHF ..... /an

**joindre copie de la dernière décision de taxation, des comptes de l'année écoulée  
ou de la déclaration de salaire AVS**

## **PARTIE C - autres revenus**

**pensions alimentaires :**

- pension alimentaire reçue : CHF ...../mois  
(joindre copie du dispositif de jugement de divorce ou, à défaut, déclaration de la personne versant la pension, avec indication du montant)
- pension alimentaire versée : CHF ...../mois  
(joindre prénom, nom et adresse du bénéficiaire et preuve du paiement)

**rentes :**

- rentes ou allocation AVS, AI, adulte, enfant : CHF ...../mois  
(joindre justificatif)

La personne soussignée autorise la Fondation Intercommunale pour l'Accueil des Enfants à prendre tout complément d'information qui lui serait nécessaire auprès de l'employeur, de la caisse AVS ou de la Commission des impôts.

La personne soussignée autorise la Fondation Intercommunale pour l'Accueil des Enfants à transmettre ses coordonnées à sa Commune de résidence, à des fins d'exécution de tâches communales (  à cocher en cas de refus).

**En l'absence d'informations complètes sur cette page,  
le tarif maximum sera appliqué et aucun remboursement rétroactif ne sera effectué.**

Lieu et date :

Signature :

.....

.....