**DEMANDE**

*Veuillez cocher la case qui correspond à votre demande et remplir, dans tous les cas, les informations ci-après*

**[ ]  Reconnaissance d'une CAF** *(Art. 14 let. a LAFam)*

**[ ]  Annonce d'une CAF** *(Art. 14 let. c LAFam)*
**pour exercer dans le canton de Neuchâtel**

|  |
| --- |
| **A. Informations générales** |
| Nom complet de la CAF(Raison sociale, adresse, téléphone, email) |       |
| Nom de la Caisse AVS **(*en cas d’annonce)***(Raison sociale,adresse, téléphone, email) |       |
| Gérant-e de la CAF / directeur-trice(Nom, prénom, fonction, téléphone, email)  |       |
| Personne en charge du formulaire OFAS(Nom, prénom, fonction, téléphone, email) |       |
| Nom de l'organe de révision(raison sociale, adresse, personne de contact, email) |       |
| Date de début d'activité |       |
| Numéro OFAS de la CAF |       | Numéro OFAS de la CAVS |       |
| **B. Informations complémentaires (si reconnaissance au sens de l’article 14 let. a LAFam)** |
| Nombre total d’employeurs affiliés (soumis à la LAFam) |       |
| Nombre total de salariés (soumis à la LAFam) |       |

|  |
| --- |
| **C. Montants arrêtés par la CAF pour chaque genre d’allocations familiales dans le canton** |
| Allocation de naissance et d’adoption | CHF       |
| Allocation pour enfant | 1er enfant | CHF       | 3ème enfant | CHF       |
| 2ème enfant | CHF       | 4ème enfant et suivants | CHF       |
| Montant supplémentaire accordé pour l’allocation de formation professionnelle | CHF       |
| Taux de cotisation des employeurs en %(à 2 décimales) | 2024 |       % | 2025 |       % | 2026 |       % |
| Taux de cotisation indépendant en %(à 2 décimales) | 2024 |       % | 2025 |       % | 2026 |       % |
| Taux moyen | [ ]  Oui | [ ]  Non | 2024 |       % | 2025 |       % | 2026 |       % |
| **D. Informations complémentaires nécessaires aux tâches de surveillance** |
| Masse salariale en CHF (employeurs) soumis AVS pour le canton de Neuchâtel | 2024 | CHF       |
| 2025 (projection) | CHF       |
| Masse salariale en CHF (indépendant) soumis AVS pour le canton de Neuchâtel | 2024 | CHF       |
| 2025 (projection) | CHF       |
| Transfert des réserves | [ ]  Oui | Si oui, de quelle caisse et quel montant | N° OFAS |       |
| [ ]  Non | Montant CHF |       |
| Montant en CHF des réserves de fluctuation(donnée CH au 31.12 de l’année 2024) |       |
| Taux de réserve de fluctuation en % (à 2 décimales)(donnée CH au 31.12 de l’année 2024) |       % |
| **E. Documentation à remettre auprès de l’autorité de surveillance à l’appui de la présente demande** |
| [ ]  Statuts et règlement de la CAF[ ]  Copie de l'autorisation de l'OFAS accordée à la CAF et à la Caisse de compensation AVS[ ]  Liste de noms d'employeurs affiliés (si reconnaissance au sens de l'art. 14 let. a LAFam) |

Lieu et date Signature

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_