**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

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

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