

DÉPARTEMENT DE L'EMPLOI
ET DE LA COHESION SOCIALE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
AUTORITÉ DE SURVEILLANCE DES CAISSES ALFA

DEMANDE

Veillez 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	1 ^{er} enfant	CHF		3 ^{ème} enfant	CHF
	2 ^{ème} enfant	CHF		4 ^{ème} enfant et suivants	CHF
Montant supplémentaire accordé pour l'allocation de formation professionnelle			CHF		
Taux de cotisation des employeurs en % (à 1 décimale)			2024	%	2025 %
Taux de cotisation indépendant en % (à 1 décimale)			2024	%	2025 %
Taux moyen	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	2024	%	2025 %
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	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, de quelle caisse et quel montant	N° OFAS		
	<input type="checkbox"/> Non		Montant CHF		
Montant en CHF des réserves de fluctuation (donnée CH au 31.12.2023)					
Taux de réserve de fluctuation en % (à 1 décimale) (donnée CH au 31.12.2023)			%		
E. Documentation à remettre auprès de l'autorité de surveillance à l'appui de la présente demande					
<input type="checkbox"/> Statuts et règlement de la CAF <input type="checkbox"/> Copie de l'autorisation de l'OFAS accordée à la CAF et à la Caisse de compensation AVS <input type="checkbox"/> Liste de noms d'employeurs affiliés (si reconnaissance au sens de l'art. 14 let. a LAFam)					

Lieu et date

Signature
