# QUESTIONNAIRE CANTONAL ANNUEL

Ce questionnaire est à compléter et à envoyer par **e-mail**, daté et signé, jusqu’au **31.03.2025** à l’adresse scalfa@ne.ch.

# Informations concernant la caisse d’allocations familiales (CAF)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la CAF |       |
| N° OFAS |       |  |
| Nom de la caisse de compensation AVS à laquelle est liée la CAF (si applicable) |       |
| **Personne responsable de la CAF** |
|  Nom et Prénom |       |
|  Téléphone |       |
|  E-mail |       |
| **Personne chargée de remplir le questionnaire cantonal et la statistique fédérale** |
|  Nom et Prénom |       |
|  Téléphone |       |
|  E-mail |       |
| **Statuts et règlement de la CAF** |
|  Date de dernière modification des statuts | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
|  Date de dernière modification du règlement | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

# Statistiques complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
| Montant de la réserve de fluctuation (pour **toute la Suisse**) au **31.12.2024** | CHF       |
| Taux de la réserve de fluctuation (pour **toute la Suisse**) au **31.12.2024** | %       |
| **Montant total des revenus soumis à cotisation AVS pour le canton de Neuchâtelau 31.12.2024** |
|  Employeurs | CHF       |
|  Indépendants | CHF       |
| **Taux de cotisation (sans taux FFPP, FSAE et FFD) pour 2024** |
|  Employeurs | %       |
|  Indépendants | %       |
| **Taux de cotisation (sans taux FFPP, FSAE et FFD) pour 2025** |
|  Employeurs | %       |
|  Indépendants | %       |

# Informations ou remarques à l’Autorité de surveillance

Par exemple : modification de la structure de la CAF, des statuts, du règlement, de l’organe de révision, etc.

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Sceau de la CAF et signature de la personne responsable |       |