

COMMISSION PARITAIRE JURASSIENNE DE LA PLÂTRERIE-PEINTURE

DÉCOMPTE POUR LE GIMAFONDS

Raison sociale : → Nom : _____

→ Adresse : _____

DECOMPTE PÉRIODE DU 01.10.2024 AU 30.03.2025

Nom, prénom	Entrée	Sortie	Année de naissance	Nombre de mois travaillés durant la période	Taux employé-e (en %)	Montants cotisations prélevées sur salaire employé-e
<u>Employé-e-s :</u>						
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
<u>Apprenti-e-s :</u>						
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
_____	_____	_____	_____	_____		CHF _____
Total						CHF _____

Total employé-e-s : _____

Total apprenti-e-s : _____

Personne de contact : _____

Téléphone : _____

e-mail : _____

Date : _____ **Timbre et signature :** _____