

nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Reg.: \_\_\_\_\_

## Déclaration pour les contributions aux frais d'application 2023 Convention collective de travail (CCT) pour la branche des services de sécurité privés

Conformément à l'arrête du Conseil fédéral du 12 mai 2020 et sur la base des art. 5 et 6 de la CCT pour la branche des services de sécurité privés, les contributions aux frais d'application sont exigibles. Le montant doit être payé dans les 30 jours suivants la réception de la facture. Les contributions aux frais d'application sont dues à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année précédente, respectivement à partir du mois au cours duquel le nombre de collaborateurs/trices a été atteint, pour le reste de l'année.

Veuillez retourner cette déclaration avec les données 2023 et dûment signée **au plus tard jusqu'au 29 février 2024** (pour toute l'entreprise y c. succursales). **Veuillez indiquer le nombre de collaborateurs/trices par catégorie même si vous employez moins de 10 personnes. Si vous avez moins de 10 collaborateurs/trices, vous ne recevrez pas de facture.**

**Nombre total de collaborateurs/trices (ci-après coll.)** \_\_\_\_\_  
 Date à partir de laquelle le nombre de coll. de 10 a été atteint \_\_\_\_\_  
 (Sans indications, on va facturer à partir du 01.01.2023)

**a) Catégorie d'engagement A :**

Nombre coll. rétribués au mois bénéficiant d'un taux d'occupation fixe contractuel A \_\_\_\_\_  
 Nombre total des mois travaillés des coll. cat. A en 2023 \_\_\_\_\_  
 (1-12 mois) mois \_\_\_\_\_  
 Heures totales effectuées des coll. cat. A en 2023 hrs \_\_\_\_\_

**b) Catégorie d'engagement B :**

Nombre coll. rétribués au mois bénéficiant d'un taux d'occupation fixe contractuel B \_\_\_\_\_  
 Heures totales effectuées des coll. cat. B en 2023 (incl. vacances) hrs \_\_\_\_\_

**c) Catégorie d'engagement C :**

Nombre coll. rétribués à l'heure C \_\_\_\_\_  
 Heures totales effectuées des coll. cat. C en 2023 (incl. vacances) hrs \_\_\_\_\_

d) Nombre **autres coll.** (direction, personnel administratif, personnel de nettoyage etc.) \_\_\_\_\_

**Veuillez également nous informer sur les membres de la Commission d'entreprise conformément à l'art. 28 (voir page 2).**

lieu/date/signature: \_\_\_\_\_

Je suis autorisé(e) à signer le formulaire pour la société susmentionnée. Par ma signature, je confirme avoir fait des déclarations véridiques. J'ai pris connaissance du fait qu'une fausse déclaration intentionnelle ou le refus d'une déclaration aurait des conséquences juridiques. Au nom de la société susmentionnée, je reconnais que la somme qui a été calculée selon la déclaration ci-dessus est due et j'engage la société à payer ce montant. **Par ma signature, j'autorise les autorités de police et la caisse de compensation AVS à communiquer à la CoPa Sécurité le nombre de collaborateurs/trices de la société susmentionnée.**

**Commission d'entreprise / délégué des collaborateurs/trices selon l'art. 28 CCT**

*(obligatoire pour les membres de l'AESS)*

L'adresse postale ou e-mail de la Commission d'entreprise / délégué des collaborateurs/trices:

\_\_\_\_\_

Nom des membres:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

**Entreprises sous-traitantes**

*Les entreprises sous-traitantes sont tenues de respecter la CCT conformément à l'art. 2 chiffre 3 CCT.*

Si l'entreprise susmentionnée sous-traite, veuillez indiquer l'entreprise :

\_\_\_\_\_

**Caution**

*Conformément à l'art. 7 CCT en relation avec l'annexe 2 CCT, chaque employeur doit déposer une caution.*

Quel est le montant de votre caution ?

CHF

Où est-elle déposée ? (nom de la banque ou de l'assurance)

\_\_\_\_\_