

## DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

5687567-10

Période de déclaration\*

01.01.2025 - 31.08.2025

Coordonnées de l'employeur

Civilité : MONSIEUR

Nom, prénom ou raison sociale : HELIOS TRANSPORT SNC

Rue, n° : RUE DU LAC 14

NPA, localité : 1007 LAUSANNE

Téléphone : 076 762 95 50

E-mail : HELIOSTRANSPORTSNC@GMAIL.COM

\* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2025. Pour les années antérieures à 2025, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2024 »

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) : AXA BVG, WINTERTHUR

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) : AXA, WINTERTHUR

si changement →

Liste des membres du personnel		Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise		
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance-chômage	
			Jour	Mois	Jour	Mois				
756.6371.0266.96	karim Haddad	2025	01	01	31	08	22'383,80	22'383,80	<input type="checkbox"/>	
756.4575.1061.76	Teddy Muamba	2025	01	01	31	08	4'231,65	4'231,65	<input type="checkbox"/>	
756.4190.4936.75	Ottavio Telese	2025	01	01	31	08	17'659,85	17'659,85	<input type="checkbox"/>	
	achraf ouafik	2025	03	03	14	03	453,50	453,50	<input type="checkbox"/>	
756.0459.0699.02	ismail dickler-doukelsky	2025	20	04	30	04	235,50	235,50	<input type="checkbox"/>	
	ilyass cherrabi	2025	04	04	15	05	1'412,05	1'412,05	<input type="checkbox"/>	
756.3236.8925.64	Yassine Zidane	2025	01	01	28	02	0.00	0.00	<input type="checkbox"/>	
						<b>Montant total des salaires soumis/report</b>		46'376,35	46'376,35	

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site ([www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF](http://www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF)) ou par poste

Date : \_\_\_\_\_ Timbre et signature : \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

5687567-10

Période de déclaration\*

01.01.2025 - 31.08.2025

Coordonnées de l'employeur

Civilité : MONSEIEUR

Nom, prénom ou raison sociale : HELIOS TRANSPORT SNC

Rue, n° : RUE DU LAC 14

NPA, localité : 1007 LAUSANNE

Téléphone : 076 762 95 50

E-mail : HELIOSTRANSPORTSNC@GMAIL.COM

\* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2025. Pour les années antérieures à 2025, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2024 »

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) : AXA BVG, WINTERTHUR

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) : AXA, WINTERTHUR

si changement →

Liste des membres du personnel		Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise	
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance-chômage
			Jour	Mois	Jour	Mois			
756.1855.9757.29	Sami Zeghnoun	2025	01	01	31	05	35'999,90	35'999,90	<input type="checkbox"/>
756.5398.1813.95	Jon Faustin Yonathan	2025	01	01	30	06	4'606,90	4'606,90	<input type="checkbox"/>
756.9503.6834.60	Seydouh StÃ©phane TourÃ©	2025	01	01	31	01	2'627,60	2'627,60	<input type="checkbox"/>
756.4008.7961.58	Sanjeyan Thambapillai	2025	22	06	31	08	5'417,20	5'417,20	<input type="checkbox"/>
756.8752.8004.82	Metehan Sulusaray	2025	01	01	31	08	23'611,40	23'611,40	<input type="checkbox"/>
756.4224.5104.22	Sandra Silva Novoa	2025	21	08	31	08	1'434,90	1'434,90	<input type="checkbox"/>
756.8315.1509.24	Ilyass Sgard	2025	01	01	25	03	11'142,35	11'142,35	<input type="checkbox"/>

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site ([www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF](http://www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF)) ou par poste

Montant total  
des salaires soumis/report

84'840,25

84'840,25

Date :

Timbre  
et signature :

## DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

5687567-10

Période de déclaration\*

01.01.2025 - 31.08.2025

Coordonnées de l'employeur

Civilité : *Monsieur*

Nom, prénom ou raison sociale : *HELIOS TRANSPORT SNC*

Rue, n° : *RUE DU LAC 14*

NPA, localité : *1007 LAUSANNE*

Téléphone : *076 762 95 50*

E-mail : *HELIOS TRANSPORTSNC@GMAIL.COM*

\* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2025. Pour les années antérieures à 2025, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2024 »

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) : *AXA BVG, WINTERTHUR*

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) : *AXA, WINTERTHUR*

si changement →

Liste des membres du personnel		Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise		
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance-chômage	
			Jour	Mois	Jour	Mois				
756.0206.5197.66	Nataly Quiroga Via	2025	01	01	31	08	29'023,80	29'023,80	<input type="checkbox"/>	
756.7019.1374.15	Oscar Plancher	2025	27	04	31	08	15'279,50	15'279,50	<input type="checkbox"/>	
756.7168.4093.88	faouzi Ouerfelli	2025	01	01	31	01	0.00	0.00	<input type="checkbox"/>	
	Zakkaria Moutakkabil	2025	01	01	15	07	33'846,35	33'846,35	<input type="checkbox"/>	
756.0119.6685.68	Malik Moussi	2025	01	01	31	08	30'011,35	30'011,35	<input type="checkbox"/>	
756.3381.4528.42	Pierre-Arthur Moukah Palazzi	2025	01	01	31	08	33'761,40	33'761,40	<input type="checkbox"/>	
756.9654.2767.57	Maxime Morciano	2025	24	08	31	08	406,75	406,75	<input type="checkbox"/>	
						<b>Montant total des salaires soumis/report</b>		<b>142'329,15</b>	<b>142'329,15</b>	

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site ([www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF](http://www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF)) ou par poste

Date : \_\_\_\_\_ Timbre et signature : \_\_\_\_\_



CAISSE CANTONALE VAUDOISE  
DE COMPENSATION AVS

CAISSE CANTONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Rue des Moulins 3 - 1800 Vevey - Tél. : 021 964 12 11 - www.caisseavsvaud.ch

## DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

5687567-10

Période de déclaration\*

01.01.2025 - 31.08.2025

Coordonnées de l'employeur

Civilité : MONSEIEUR

Nom, prénom ou raison sociale : HELIOS TRANSPORT SNC

Rue, n° : RUE DU LAC 14

NPA, localité : 1007 LAUSANNE

Téléphone : 076 762 95 50

E-mail : HELIOSTRANSPORTSNC@GMAIL.COM

\* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2025. Pour les années antérieures à 2025, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2024 »

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) : AXA BVG, WINTERTHUR

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) : AXA, WINTERTHUR

si changement →

Liste des membres du personnel		Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise	
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance-chômage
			Jour	Mois	Jour	Mois			
756.4805.3746.10	Kenasaa Barisaa Mifta	2025	15	08	31	08	172,90	172,90	<input type="checkbox"/>
756.6328.4953.15	Talha Meroini	2025	01	01	31	03	9'379,20	9'379,20	<input type="checkbox"/>
756.4738.3884.70	Felicien Lusimba	2025	15	07	31	08	2'219,45	2'219,45	<input type="checkbox"/>
756.2149.6187.97	Farid Kacem Limame	2025	01	01	31	08	7'756,55	7'756,55	<input type="checkbox"/>
756.3896.3898.62	Mohamed-Bilal Lakrouchni	2025	16	06	31	08	8'816,05	8'816,05	<input type="checkbox"/>
756.3540.8206.35	Omar Laabdallaoui	2025	21	01	26	02	5'338,05	5'338,05	<input type="checkbox"/>
	Younes Laabadi	2025	17	05	07	08	1'354,10	1'354,10	<input type="checkbox"/>

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site ([www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF](http://www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF)) ou par poste

Montant total  
des salaires soumis/report

35'036,30

35'036,30

Date : \_\_\_\_\_ Timbre et signature : \_\_\_\_\_



CAISSE CANTONALE VAUDOISE  
DE COMPENSATION AVS

CAISSE CANTONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Rue des Moulins 3 - 1800 Vevev - Tél. : 021 964 12 11 - www.caisseavsvaud.ch

## DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

5687567-10

Période de déclaration\*

01.01.2025 - 31.08.2025

Coordonnées de l'employeur

Civilité : MONSIEUR

Nom, prénom ou raison sociale: HELIOS TRANSPORT SNC

Rue, n°: RUE DU LAC 14

NPA, localité: 1007 LAUSANNE

Téléphone: 076 762 95 50

E-mail: HELIOSTRANSPORTSNC@GMAIL.COM

\* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2025. Pour les années antérieures à 2025, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2024 »

Si pas de personnel cette année:

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité): AXA BVG, WINTERTHUR

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité): AXA, WINTERTHUR

si changement →

Liste des membres du personnel		Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise	
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance-chômage
			Jour	Mois	Jour	Mois			
756.6562.5426.60	Samir Khemaissia	2025	01	01	31	05	13'318,60	13'318,60	<input type="checkbox"/>
756.3179.1441.26	Edrisa Kanyi	2025	08	01	31	08	8'680,15	8'680,15	<input type="checkbox"/>
	Amine Jhilal	2025	01	01	20	01	652,95	652,95	<input type="checkbox"/>
756.0821.8545.32	Wassif Ismail	2025	27	07	31	08	246,85	246,85	<input type="checkbox"/>
756.1298.9530.94	El Mahdi Idrissi	2025	01	01	31	08	23'960,00	23'960,00	<input type="checkbox"/>
756.1205.1672.31	Mohamed Ichou	2025	01	01	11	07	25'476,60	25'476,60	<input type="checkbox"/>
	Samir Harzallah	2025	08	01	07	03	4'295,25	4'295,25	<input type="checkbox"/>
<b>Montant total des salaires soumis/report</b>							<b>76'630,40</b>	<b>76'630,40</b>	

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site ([www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF](http://www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF)) ou par poste

Date : \_\_\_\_\_ Timbre et signature : \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

5687567-10

Période de déclaration\*

01.01.2025 - 31.08.2025

Coordonnées de l'employeur

Civilité : MONSIEUR

Nom, prénom ou raison sociale : HELIOS TRANSPORT SNC

Rue, n° : RUE DU LAC 14

NPA, localité : 1007 LAUSANNE

Téléphone : 076 762 95 50

E-mail : HELIOSTRANSPORTSNC@GMAIL.COM

\* Ce formulaire n'est à utiliser que pour les périodes de cotisations dès le 01.01.2025. Pour les années antérieures à 2025, merci de remplir le formulaire « Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel jusqu'au 31.12.2024 »

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) : AXA BVG, WINTERTHUR

si changement →

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) : AXA, WINTERTHUR

si changement →

Liste des membres du personnel		Période d'activité				Salaires bruts		Renonciation franchise	
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG		Assurance-chômage
			Jour	Mois	Jour	Mois			
756.9353.4286.62	Ahmed Hailu	2025	01	05	31	08	2'534,70	2'534,70	<input type="checkbox"/>
756.0637.3303.81	Ilyes Galla	2025	15	01	31	08	33'731,85	33'731,85	<input type="checkbox"/>
756.5688.9608.46	Maher Fattouch	2025	01	01	31	08	31'952,70	31'952,70	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>

Notre formulaire pdf peut être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre via notre site ([www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF](http://www.caisseavsvaud.ch/declarer-en-PDF)) ou par poste

Montant total  
des salaires soumis/report

68'219,25

68'219,25

Date : \_\_\_\_\_ Timbre et signature : \_\_\_\_\_