



**Office cantonal des faillites**

**PRODUCTION DE CRÉANCE SALARIALE**

|                                      |                    |               |
|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| Nom et prénom                        | N° AVS             |               |
| Adresse (NPA, localité, rue, numéro) | Date de naissance  | Etat civil    |
| Adresse (Mail)                       |                    |               |
| Relation bancaire (numéro IBAN)      | Téléphone<br>Privé | Professionnel |
| Mandataire (Nom, prénom, adresse)    |                    |               |

**Rapports de travail**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nature du rapport de travail <input type="checkbox"/> durée déterminée <input type="checkbox"/> durée indéterminée<br><input type="checkbox"/> emploi à plein temps <input type="checkbox"/> emploi auxiliaire <input type="checkbox"/> apprentissage<br><input type="checkbox"/> emploi à temps partiel <input type="checkbox"/> emploi saisonnier <input type="checkbox"/> autre : |
| 2. Durée du rapport de travail (période du/au)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3. Activité en qualité de :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4. Existe-il un contrat de travail écrit ? <input type="checkbox"/> oui, joindre une copie <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5. Le rapport de travail était-il soumis à une convention collective de travail ?<br><input type="checkbox"/> oui - CTT : <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6. A quelle caisse de compensation AVS êtes-vous affilié ? (nom et numéro)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Vous êtes-vous annoncé à une caisse de chômage ?<br><input type="checkbox"/> oui - laquelle : <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8. Vous êtes-vous annoncé à une caisse pour obtenir une indemnité en cas d'insolvabilité de l'employeur (ICI)?<br><input type="checkbox"/> oui - laquelle : <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                |
| 9. Salaire - Veuillez joindre les décomptes de salaire ou la récapitulation des salaires des 12 derniers mois<br>Dernier salaire mensuel (brut) - CHF _____ Mois : _____ Date du versement :<br>- 13e salaire touché la dernière fois : CHF _____ Date : _____<br>- Gratification touchée le dernière fois : CHF _____ Date : _____                                                     |
| 10. Avez-vous un solde de jours de vacances à prendre ?<br><input type="checkbox"/> oui - combien de jour : <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                                |

| Montant réclamé                                                                          |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Détail de la production (Joindre les justificatifs)                                      | Montant brut en CHF |
|                                                                                          |                     |
|                                                                                          |                     |
|                                                                                          |                     |
|                                                                                          |                     |
|                                                                                          |                     |
|                                                                                          |                     |
|                                                                                          |                     |
| Total du montant réclamé                                                                 |                     |
| Je m'engage à informer l'office des faillites par écrit de toute prise de nouvel emploi. |                     |

| Remarques |
|-----------|
|           |

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

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| Date de réception par l'office des faillites (timbre humide) |
|                                                              |