

Fiche de renseignements (Profil Professionnel)

Informations Générales

DÉNOMINATION COMMERCIALE : _____

Activité(s) Principale(s) : _____

Forme Juridique : _____ **Contrat de société (SNC)** ☐ Oui ☐ Non

Enregistrer au Registre du Commerce : ☐ Oui **IDE :** _____ ☐ Non

 **Adresse professionnelle :** _____

 **Professionnel :** _____  **Professionnel :** _____

Date de début d'activité (jj.mm.aaa) : _____ **Taux d'activité (%) :** _____

Représenté par :

• **Prénom et NOM :** _____

• **Fonction :** _____

•  **Personnel :** _____  **Personnel :** _____

•  **Adresse fiscale :** _____

• **Participation au résultat (Quote-part %) :** _____

CHE - 219.372.723

Financier

• ☐ **C/Courant Professionnel** **Nombre :** _____ **Devise :** ☐ CHF ☐ € ☐ Autre :

• ☐ **C/Épargne Professionnel** **Nombre :** _____ **Devise :** ☐ CHF ☐ € ☐ Autre :

• ☐ **Caisse Professionnel** **Nombre :** _____ **Devise :** ☐ CHF ☐ € ☐ Autre :

• **Compte courant (utilisé à usage professionnel) :** ☐ Oui ☐ Non

Fiche de renseignements (Profil Professionnel)

Comptabilité

- **Chiffre d'affaires annuel** : ☐ Inférieur à 100'000 CHF ☐ Supérieur à 100'000 CHF
- **Montant du Chiffre d'affaires annuel estimé/réalisé** : _____
- **Spécificité(s) comptable(s)** : ☐ Aucune
- ☐ Investissements (achat d'un bien supérieur à 500 CHF)
 - Nombre d'investissements actifs : _____
 - ☐ Gestion de stock (inventaire(s) de marchandise(s))
 - ☐ Traitement des salaires (employé(e)s)
 - ☐ Emprunts (Bancaires, Tiers, COVID-19, etc.)
- **Suivi de la facturation** : ☐ Oui ☐ Non
(Vérification de la conformité des factures clients, suivi des règlements)
- **Volume comptable annuel** (Nombre de factures de vente et achats par année) :
- Nombre d'encaissements (liés aux factures clients) : _____
 - Nombre d'achats/décaissements (y compris tickets) : _____
- **Véhicule** : ☐ Utilisation d'un véhicule professionnel (**non utilisé** à des fins privés)
- ☐ Utilisation d'un véhicule professionnel (**utilisé** à des fins privés)
 - ☐ *Utilisation d'un véhicule privé (**utilisé** à des fins professionnels)
 - ☐ Frais effectifs (Carnet de bord)
 - ☐ Frais effectifs (jours annuels dédiés à l'activité commerciale)
- **Type de véhicule** : ☐ Automobile ☐ Deux-roues (moto, scooter) ☐ Autre : _____

Fiscalité

- **Taxe Professionnelle Communale** (TPC abolie au 01.01.2024) : ☐ Non inscrit ☐ Inscrit
- **TVA** : ☐ Non Assujetti ☐ Assujetti
- **Méthode** : ☐ Forfaitaire (Semestrielle) ☐ Effective (Trimestrielle)
 - **Mode** : ☐ Au convenue (Facturation) ☐ Au reçu (Encaissement/Décaissement)
- **Autre(s) Taxe(s) liée(s) à l'activité commerciale** : ☐ Non ☐ Oui
- **Nombre de taxe(s) supplémentaire(s)** : _____
- **Déclaration Fiscale annuelle** : ☐ Personne Morale (SA, Sàrl) ☐ Personne Physique (Indépendant/Raison Individuelle)

Fiche de renseignements (Profil Professionnel)

Ressources Humaines

La société/l'entreprise emploi-t-elle des salarié(e)s ? ☐ Oui ☐ Non

→ Nombre de salariés :

- Salarié(e)s non soumis à l'IS : _____
- Salarié(e)s non à l'IS : _____

→ Affiliations des salarié(e)s aux institutions et assurances sociales :

- Caisse de compensation (AVS) : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- Caisse de prévoyance (LPP) : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- Ass. Maladie perte de gains (IJM) : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- Ass. Compl. Maladie perte de gains : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(IJM Compl.)

Nom : _____

- Ass. Accident perte de gains : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(IJA professionnel et non professionnel)

Nom : _____

- Ass. Compl. Accident perte de gains : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(IJA Compl. professionnel et non professionnel)

Nom : _____

→ Affiliation à une convention collective du travail : ☐ Oui ☐ Non

Nom de la CCT : _____

→ Gestion autonome des Ressource Humaines : ☐ Oui ☐ Non

(Élaboration des fiches de salaires, déclaration de la masse salariale, etc.)

Fiche de renseignements (Profil Professionnel)

La société/l'entreprise a-t-elle des travailleur(s)/(euses) non salarié(e)s ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de travailleur(s)/(euses) non salarié(e)s a-t-elle ? _____

→ **Affiliations de l'indépendant(e) aux institutions et assurances sociales :**

- **Caisse de compensation (AVS)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Caisse de prévoyance (LPP)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Maladie perte de gains (APG)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Accident perte de gains (APG)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(professionnel et non professionnel)

Nom : _____

→ **Gestion autonome des travailleur(s)/(euse(s)) non salarié(e)s :** ☐ Oui ☐ Non
(Déclaration des revenus auprès des assurances sociales)

Assurances Professionnelles

- **Ass. Protection Juridique** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. RC Entreprise** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Commerce** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Perte d'exploitation** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Flotte (véhicule)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Autre(s)**: Nombre d'assurance(s) professionnelles(s) : _____

Nom : _____

Fiche de renseignements (Profil Professionnel)

* Utilisation d'un véhicule privé (utilisé à des fins professionnels)

Quote-part (en %) d'utilisation dans le cadre de l'activité professionnelle

☐ Frais effectifs (Carnet de bord)

☐ Frais effectifs (jours annuels dédiés à l'activité commerciale)

1. **Type de véhicule :** _____
(Moto, scooter, véhicule utilitaire, véhicule agricole, etc.)

2. **N° immatriculation :** _____

3. **Motorisation :** _____
(Essence, diesel, hybride, électrique, etc.)

4. **Date d'acquisition :** _____

5. **Taux d'activité :** _____
(durant la période de l'exercice commercial)

6. **Jours travaillés pour une semaine :** _____
(durant la période de l'exercice commercial)

7. **Nombre de jours de vacances/off :** _____
(durant la période de l'exercice commercial)

CHE - 219.372.723