

Formulaire à retourner à :  
CPSO, Case postale, 1211 Genève 3  
ou par e-mail à [admin@cpso-ge.ch](mailto:admin@cpso-ge.ch)

Nom et adresse de l'entreprise :

---



---



---



---

**Travailleurs assujettis à la CCT SOR  
EMPLOYES D'EXPLOITATION**

Période : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

→ VEUILLEZ IMPERATIVEMENT REMPLIR LE FORMULAIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE DE MANIÈRE LISIBLE, S.V.P. ! - IL SIED DE REMPLIR UN FORMULAIRE PAR ANNÉE TRAVAILLÉE !

NOM / Prénom	Date de naissance et nationalité	Code professionnel (qualification*)	n° NSS / AVS	Date d'engagement (mm / aa)	Salaire horaire	Nombre d'heures total pour la période	Salaire total pour la période (salaire brut soumis à l'AVS)
<b>Total :</b>							

\* CE : Chef d'équipe  
A : Titulaire d'un CFC  
B : Travailleur sans CFC  
C : Manceuvre

**L'employeur soussigné confirme l'exactitude des montants indiqués dans la présente déclaration**

Lieu et date :

Timbre de l'entreprise et signature :