



Feuille complémentaire 4 au formulaire APG en cas de service militaire

Attestation de l'inactivité entre deux services d'instruction

Cette attestation doit être transmise avec le formulaire APG à votre caisse de compensation

Pour les questions à choix multiple, veuillez cocher la case correspondante ☒

No d'assuré

Grade, nom et prénom

Domicile (code postal, lieu)

Adresse exacte (rue, no)

1.1 Au cours des 12 mois précédant le dernier service militaire avez-vous exercé une activité lucrative en tant que

- a) ☐ salarié/e?
Le rapport de travail existe-t-il ☐ oui
en core? ☐ non Date de la résiliation:
- b) ☐ indépendant/e?

1.2 Au cours des 12 mois précédant le dernier service militaire, étiez-vous

- a) ☐ apprenti/e? Fin de l'apprentissage:
- b) ☐ au chômage et touchant une indemnité de chômage? ☐ non
☐ oui, jusqu'au:

2. ☐ Je n'ai exercé aucune activité lucrative durant l'interruption.

☐ J'ai exercé une activité lucrative durant l'interruption.

Quels jours avez-vous travaillé?

Mois (cochez les jours correspondants)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois (cochez les jours correspondants)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Vous étiez dans ce cas payé/e

Nom et adresse

de l'employeur:

.....
.....
.....

☐ au mois (sans salaire en nature)

fr. _____

☐ à l'heure:

Salaire horaire pour _____ heures de travail

fr. _____

☐ autrement:

fr. _____

Remarques:

.....
.....
.....
.....

Je confirme que toutes les indications données sont véridiques et correctes. Des contrôles seront effectués et les prestations perçues à tort devront être restituées.

Lieu et date

Signature de la personne qui fait du service

Adresse e-mail:

Tél pour demande
de précision.:

Nom et prénom du comptable

Signature

.....

.....