|  |  |
| --- | --- |
|  | **Office de l’assurance-invalidité**  **Invalidenversicherungs-Stelle**  Fribourg – Freiburg  Impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez  T +41 26 426 70 00 — www.aifr.ch |

**Indemnités journalières AI pendant la formation : Indication pour le versement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vous êtes en train de former une apprenante ou un apprenant qui bénéficie du soutien de l’office AI pour sa formation professionnelle initiale. Par l’intermédiaire de ce formulaire, veuillez nous communiquer les informations pertinentes pour le versement de l’indemnité journalière AI. | 4. | **Relation bancaire**  Le versement de l’indemnité journalière AI est destiné à l’entreprise formatrice.  Veuillez nous préciser sur quel compte le virement doit être effectué  N° de compte IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)    Le compte appartient à (titulaire du compte)    Nom de la banque    Adresse de la banque |
| 1. | **Indication sur la personne en formation**  Nom    Prénom    Numéro AVS | 5. | **Caisse de compensation compétente**  L’office AI fixe et désigne, par voie de décision, la personne qui a droit à l’indemnité journalière de l’AI. La caisse de compensation de l’entreprise formatrice est compétente pour le versement. Veuillez nous communiquer auprès de quelle caisse de compensation l’entreprise formatrice établit les décomptes de cotisations aux assurances sociales  Nom  Adresse  NPA, lieu |
| 2. | **Indications relatives à l’entreprise**  Nom de l’entreprise formatrice    Adresse    NPA, lieu | 6. | **Affiliation à l’assurance-accidents**  Si un accident survient pendant la période de formation, l’assurance-accidents prend à sa charge la continuation du paiement du salaire. L’office AI se charge de la coordination entre les partenaires. Veuillez nous communiquer l’indication relative à l’assurance-accidents.  Nom de l’assurance |
| 3. | **Personne de contact pour l’attestation d’indemnités journalières**  L’attestation d’indemnités journalières (attestation de présence) doit être remise chaque mois.  Nom  Prénom  N° de téléphone  E-Mail |  |  |