

### Formulaire d'indemnité / Compensation Form

IMPORTANT : Par leur signature, bénéficiaire et responsables attestent de l'exactitude des renseignements donnés ci-dessous. Pour que l'indemnité soit payée, le formulaire doit être vérifié et validé par le Décanat (ou vice-recteur pour les services centraux) ainsi que par le Service RH.  
IMPORTANT: By signing this form, the recipient and the manager(s) certify the accuracy of the information given below. For compensation to be paid, the form must be verified and approved by the Dean's Office (or Vice-Rector for Central Services) and the HR Department.

#### A. DONNÉES PERSONNELLES / PERSONAL DATA

|  |                              |                                      |
|--|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Madame / Ms.<br><input type="checkbox"/> Monsieur / Mr. | Nom / Family Name:           | Prénom / First Name:                 |
| Né-e le / Date of Birth:   | Nationalité / Nationality:   | Permis séjour-travail / Work Permit: |
| Rue et N° / Street:  | NPA / Postal Code:           | Localité / Town:                     |
| N° AVS / OASI:   | Etat civil / Marital Status: |                                      |

#### B. TYPE D'INDEMNITÉ / TYPE OF COMPENSATION

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Examinateur·trice examens admission<br>Reviewer admission exams<br><input type="checkbox"/> Expert·e examens admission<br>Admission exam expert<br><input type="checkbox"/> Expert·e mémoire<br>master thesis exam expert      | Prestation :<br>Service  | TVA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>VAT Yes no | Soumis à redevance : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Subject to royalty Yes No |
| Membre Unil, ou Hautes Ecoles Spécialisées :<br>Unil member or University of Applied Sciences   | Oui/yes <input type="checkbox"/>   | Non/no <input type="checkbox"/>   |   |
| Indemnité à payer :<br>Indemnity to be paid :   | Nbre/number<br>Examens/exams : x 50 CHF (Examinateur (trice))  | CHF   | Total examens/exams:  |
|   | Nbre/number<br>Examens/<br>Nbre/number<br>Mémoires/master<br>thesis : x 200 CHF  | CHF   | Total examens/exams:  |
|   | Déplacement<br>Travel expenses : Aller-Retour / 2 <sup>e</sup> classe (joindre justificatifs)<br>Round trip/ 2 <sup>nd</sup> class (attach receipts)<br>(Max CHF 80.-) : -Lausanne = CHF x | CHF   | Total mémoires de master :<br>master thesis   |
|   |  | CHF   | Total déplacement/travel :  |
| Total avec frais de déplacement/Total with travel expenses:   |  |   | CHF   |
| Rémunération de minime importance<br>(inférieur à CHF 2'300.- par an - Cf texte page 2) / Remuneration of minor importance<br>(less than CHF 2,300 per year - see text on page 2): Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> |  |   |   |

#### C. MOTIFS/PRESTATIONS FOURNIES / BASIS FOR COMPENSATION/SERVICES PROVIDED

|   | Date | Nom de l'Etudiant/Name of student | Nom du Professeur/Name of professor |
|---|------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 |      |                                   |                                     |
| 2 |      |                                   |                                     |
| 3 |      |                                   |                                     |
| 4 |      |                                   |                                     |
| 5 |      |                                   |                                     |
| 6 |      |                                   |                                     |

#### D. COORDONNÉES BANCAIRES (\* OBLIGATOIRE : POUR LES COMPTES À L'ÉTRANGER, MERCI D'INDIQUER LE CODE SWIFT/BIC ET LE N° IBAN) / BANK DETAILS (\*MANDATORY: FOR BANK ACCOUNTS ABBROAD, PLEASE INDICATE YOUR SWIFT/BIC AND IBAN NUMBERS)

|                                 |  |                                      |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Nom de la banque /Name of bank: | Nom et prénom du titulaire du compte /Full name of bank account holder:                            | Adresse de la banque / Bank address: |
| N° de clearing / SWIFT / BIC* : | N° de compte du bénéficiaire / IBAN * (compte personnel) / Account No. / IBAN* (personal account): |                                      |

#### E. SALAIRE À FACTURER À DES TIERS / FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

|  |   |
|--|---|
| A facturer à :   | Adresse complète :  |
| <input type="checkbox"/> Subside / Don<br><input type="checkbox"/> Prestation facturée | Prestation : TVA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Soumis à redevance : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

#### F. SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE / RECIPIENT'S SIGNATURE

|  |                    |
|--|--------------------|
| Date :   | Signature :        |
| Reçu par : FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY<br>Institut : | Date : Signature : |

G. FONDS / CENTRE FINANCIER / PROJET + VISAS / FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

|                                  |                           |                              |                       |
|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Désignation du fonds             |                           | N° de fonds :                | 26                    |
| Nom du centre financier :        |                           | N° du centre financier :     | 26                    |
| Nom du projet :<br>(Cas échéant) |                           | N° du projet/ordre interne : |                       |
| Date :                           | Responsable :<br>Fonds    | Nom et prénom :              | Signature autorisée : |
|                                  | Co-responsable du fonds : |                              |                       |
|                                  | Décanat ou Direction      |                              |                       |
|                                  | Service RH                |                              |                       |



Formulaire d'indemnité / Compensation Form – page 2

H. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES – DOCUMENTS A TRANSMETTRE / ADDITIONAL INFORMATION - DOCUMENTS TO BE TRANSMITTED

|   |  |  |
|---|--|--|
| Envoi / Send to                                       |  | Après obtention des signatures du/des responsable-s et du Décanat ou de la Direction, l'adresse d'envoi est / After obtaining the signatures of the Manager and the Dean's Office or the Management, please send to: « Université de Lausanne, <b>Service des Ressources humaines</b> , Château de Dorigny, 1015 Lausanne ».   |
| Délai / Deadline                                      |  | Le présent formulaire doit parvenir au Service RH jusqu'au 15 du mois en cours pour que le paiement soit effectué le mois suivant. Les Facultés et Services veilleront à acheminer les formulaires aussitôt remplis. This form must reach the HR Department by the 15th of the current month for payment to be made the following month. The Faculties and Services will ensure that the forms are sent as soon as they are completed  |
| Informations complémentaires / Additional information | <p><b>AVS/AI/APG et AC (assurances sociales) / Old-age and survivor's insurance (OASI) / Disability Insurance (DI) / Unemployment Insurance (UI) (social insurance)</b></p> <p><b>Impôts à la source / Withholding Taxes</b></p> | <p>Par défaut, les indemnités ne sont pas soumises à l'AVS/AI/APG et AC. / By default, compensation is not subject to OASI/DI/EO and UI.</p> <p>Indépendants : / Self-employed persons:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les indemnités versées aux indépendant-e-s ne sont pas soumises à l'AVS/AI/APG et AC. Dans ce cas, <b>il faut joindre une attestation de l'enregistrement en tant qu'indépendant-e auprès d'une caisse de compensation AVS datée de l'année en cours.</b> / Compensation paid to self-employed persons is not subject to AHV/IV/EO/EOG and UVG. In this case, a certificate of registration as a self-employed person with an AHV compensation fund dated in the current year must be attached.</li> </ul> <p>Néanmoins, la rémunération est obligatoirement soumise dans les cas suivants : / Nevertheless, the remuneration is obligatorily declared in the following cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si la rémunération dépasse CHF 2'300.- par an et par employeur, les cotisations AVS/AI/ APG et AC sont prélevées sur la totalité de la rémunération. Toutes les rétributions allouées par l'employeur doivent être additionnées. / If the remuneration exceeds CHF 2,300 per year and per employer, AHV/IV/EO and EO contributions are deducted from the total remuneration. All remuneration allocated by the employer must be added together.</li> <li>L'intervenant-e peut exiger de l'employeur qu'il déduise les cotisations AVS/AI/APG et AC, même d'une rémunération inférieure à CHF 2'300.- par an dans ce cas veuillez indiquer sur la page 1 « oui » dans la case « soumis AVS ». / The recipient may require the employer to deduct AHV/IV/EO/EO and EO contributions from the remuneration, even if the remuneration is less than CHF 2,300 per year (in this case, please indicate "yes" in the box "subject to AHV/IV/EO" on page 1).</li> <li>Si l'intervenant-e a opté pour le paiement des cotisations, celles-ci ne peuvent plus être remboursées par la suite. / If the recipient has opted for the payment of contributions, these can no longer be reimbursed afterwards.</li> <li>Si l'intervenant-e accepte que son salaire lui soit versé sans déduction, elle/il ne peut plus exiger que des cotisations soient perçues sur les salaires déjà payés. Elle/il peut aussi donner son accord tacitement, sans rien faire. / If the recipient agrees to have his/her salary paid to him/her without deductions, he/she can no longer demand that contributions be levied on salaries already paid. He/she can also give his/her tacit agreement without doing anything.</li> <li>Il n'est pas possible de faire valoir à la fois la limite de salaire de CHF 2'300.- et la déduction de la franchise pour les rentiers actifs (franchise fixée à CHF 1'400.- par mois). / The salary limit of CHF 2,300 and the deduction of the deductible for active pensioners (deductible of CHF 1,400 per month) cannot be claimed at the same time.</li> </ul> <p>Information concernant l'AVS/AI/APG et AC (salaires minimes) / Information regarding OASI/DI/EO and UI (minimum wages): <a href="http://www.ahv-iv.ch/p/2.04.f">http://www.ahv-iv.ch/p/2.04.f</a></p> <p>Pour les personnes étrangères (sauf si conjoint suisse ou permis C), ainsi que pour les personnes domiciliées à l'étranger, l'impôt à la source est retenu. / For non-Swiss nationals (except if Swiss spouse or C permit), as well as for persons domiciled abroad, withholding taxes are deducted.</p> |
|   | Directives / Directives  | <p>Les rémunérations sous forme d'indemnités (intervenants extérieurs, experts aux examens et activités ponctuelles notamment) font l'objet de directives de la Direction. Les notes de frais sont soumises à la directive sur le remboursement des dépenses de service. Ces directives sont disponibles sur internet à l'adresse suivante : / Remuneration in the form of compensation (in particular for external speakers, experts for examinations and one-off activities) is subject to directives from the Management. Expense claims are subject to the Guidelines on the Reimbursement of Service Expenses. These guidelines are available on the Internet at the following address:</p> <p>Chemin d'accès : / Access (in French) <a href="http://www.unil.ch">www.unil.ch</a> =&gt; Organisation =&gt; Documents officiels =&gt; Textes légaux =&gt; Directives internes de l'UNIL</p> <p>Merci de vous y référer. / Kindly refer to these guidelines (only in French).</p>   |
| Documents à transmettre / Documents to be transmitted | AVS / Old-age and survivor's insurance (OASI)  | <input type="checkbox"/> Attestation d'affiliation en qualité d'indépendant auprès d'une caisse de compensation AVS / Certificate of self-employment with an AHV/AVS compensation fund   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>Permis /</b><br><i>Work permit</i>                 | <input type="checkbox"/> Copie du permis de séjour / <a href="#">Copy of work Permit</a>  |
|  | <b>Résidents UE</b><br><i>/ EU Residents</i>          | Toutes les personnes rémunérées par l'UNIL sont considérées comme des fonctionnaires et de ce fait sont assujettis, le cas échéant, à l'AVS et AI. / <a href="#">All persons paid by UNIL are considered to be civil servants and are therefore subject, where applicable, to OASI and DI</a> |
|  | <b>Justificatifs /</b><br><i>Supporting documents</i> | <input type="checkbox"/> Justificatifs originaux pour les frais. / <a href="#">Original receipts for expenses.</a>  |

Merci de cocher les cases correspondant aux annexes envoyées. / [Please tick the boxes corresponding to the attachments sent.](#)

**I. REMARQUES / COMMENTS**

Annexes : factures et justificatifs originaux / [Attachments: original invoices and receipts](#)

Version du 01.2021