

**DECLARATION D'ENTREE**  
**à la Fondation rurale de prévoyance professionnelle**

*à remplir par l'employeur*

**DONNEES DE L'EMPLOYEUR**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° FRPP : \_\_\_\_\_

**DONNEES DU TRAVAILLEUR**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

N° AVS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° téléphone / natel de l'employé : \_\_\_\_\_

**Etat civil :**  *marié (e);* date du mariage : \_\_\_\_\_

*célibataire*       *veuf(ve)*       *séparé(e)*

*divorcé(e);* date du mariage : \_\_\_\_\_

date du divorce : \_\_\_\_\_

personne seule assumant l'entretien complet d'un enfant mineur en apprentissage ou aux études

Adresse de domicile : \_\_\_\_\_

Le travailleur dispose-t-il de sa pleine capacité de travail ?       oui       non

Si non, reçoit-il une rente d'invalidité selon l'AI ?       oui       non

Quel est son degré d'invalidité ?      \_\_\_\_\_ %

*(Suite au verso)*

**DONNEES SUR L'ACTIVITE SALARIEE**

Début des rapports de service : \_\_\_\_\_  employé (e)  cadre  
Salaire AVS mensuel : Fr. \_\_\_\_\_  x 12 mois  x 13 mois  
Taux d'occupation : \_\_\_\_\_ %

**DONNEES SUR L'INSTITUTION DE PREVOYANCE DE L'EMPLOYEUR PRECEDENT**

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**L'assuré doit demander à son ancienne institution de prévoyance le transfert de sa prestation de libre passage auprès de la Fondation rurale de prévoyance professionnelle, avenue du Casino 13, 1820 Montreux, CCP no 10-26723-1.**

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature de l'employeur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_