

FONDATION RURALE DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE

DECLARATION D'ENTREE de la Fondation rurale de prévoyance professionnelle

à remplir par l'employeur

DONNEES DE L'EMPLOYEUR ACTUEL

Raison sociale : _____

Adresse : _____

N° d'employeur : _____

DONNEES DU TRAVAILLEUR

Nom, prénom : _____

N° de sécurité sociale (NSS) _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____

Etat civil : mariée _____

marié (e)

date du mariage : _____

célibataire

veuf (ve)

divorcé (e)

date du divorce : _____

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 brut : 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 N° 10-26723-1.

Lieu et date : _____ Signature de l'employeur : _____