

Déclaration à l'entrée – Prévoyance professionnelle obligatoire

A compléter par l'employeur

Données de l'employeur

Raison sociale: _____
Rue: _____
NPA, Lieu: _____
N° d'employeur FRP: _____

Données de la personne assurée (salarié)

Prénom: _____ Nom: _____
Date naissance: _____ Sexe: Masculin Féminin
No. AVS (NSS): 756. _____ Etat civil: _____
Email: _____ Téléphone: _____
Rue: _____
NPA, lieu: _____

Données sur l'activité salariée

Début des rapports de service: _____ Employé Admin Cadre
Fin des rapports de services:
(si contrat à durée déterminée) _____
Salaire AVS mensuel brut: CHF _____ x 12 mois x 13 mois
Taux d'occupation: _____ %

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

➔ Veuillez faire compléter le formulaire 7.44.2 par la personne assurée