

Annonce de congé non payé



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Affilié n°: _____ Nom de l'employeur: _____

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ

Nom:	Prénom:
N° AVS: 756.	Date de naissance (jj/mm/aaaa):
Rue, N°:	NPA et localité:
Téléphone:	E-mail:

DURÉE DU CONGÉ NON PAYÉ (MAX. 6 MOIS)

Début:
Fin:

PENDANT LA DURÉE DU CONGÉ NON PAYÉ IL EST CONVENU QUE (COCHER LA CASE QUI CONVIENT):

- ☐ La prévoyance vieillesse et la prévoyance risques seront maintenues.
- ☐ La prévoyance vieillesse sera suspendue et la prévoyance risques sera maintenue.
- ☐ La prévoyance vieillesse et la prévoyance risques seront suspendues. (Pendant cette période la personne assurée ne sera pas couverte).

Lieu et date: _____

Signature de l'assuré: _____

CONFIRMATION DE L'EMPLOYEUR

Nous confirmons l'exactitude des données ci-dessus et acceptons de verser les cotisations, en cas de maintien de la couverture, conformément aux dispositions réglementaires.

Lieu et date: _____

Timbre et signature(s) valide(s) de l'employeur: _____

Agences

Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
Fribourg	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
Neuchâtel	Av. du 1 ^{er} -Mars 18	T 032 727 37 00
Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

Siège de l'Administration de la caisse

Rue de Saint-Jean 67 – Case postale – 1211 Genève 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch